

KEMI- TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

” ? ”

Asiakaslähtöisyyttä Pyhännän kotihoitoon

Pilvi Härmä

Jatkotutkinnon opinnäytetyö
Kansalais- ja aluelähtöinen kehittäminen
Sosionomi (ylempi AMK)

KEMI/ TORNIO 2011

Tekijä(t):	Pilvi Härmä
Opinnäytetyön nimi:	”?”Asiakslähtöisyyttä Pyhännän kotihoitoon
Sivuja (+liitteitä):	73+ 1
<p>Opinnäytetyön kuvaus: Opinnäytetyöni sisältää kuvauksen kansalais- ja aluelähtöisestä kehittämishankkeestani työnantajalleni Pyhännän kunnalle. Kehittämishankkeen tarkoituksena oli kerätä Bikva- arviointimenetelmää käyttäen tietoa Pyhännän kunnan vanhustenhuollon kotihoidon asiakslähtöisyyden toteutumisesta ja käyttää saatua palautetta palveluiden kehittämiseen sekä laatu järjestelmän kehittämiseen. Tarkoituksena oli osoittaa organisaatiolle millainen laatu on asiakkaiden kokemana Pyhännän kunnan vanhustenhuollon kotihoidossa. Hankkeen tarkoitus oli tarkoitus palvella sekä asiakkaita, ammattilaisia sekä päättäjiä.</p> <p>Teoreettinen ja käsitteellinen esittely: Opinnäytetyöni kehittämishanke perustui asiakslähtöiseen palveluiden kehittämiseen. Sosiaali- ja terveyspalveluissa, niin kuin koko julkisella sektorilla, perusteita asiakslähtöisyyden kehittämiseksi tuo lainsäädäntö sekä valtakunnalliset ohjeet ja suositukset, joiden mukaan palveluja on kehitettävä asiakslähtöisemmiksi. Palvelujen kehittäminen asiakslähtöiseksi lisää kuntalaisten tyytyväisyyttä palveluihin ja työpaikassa, jossa asiakkaat ovat tyytyväisiä, viihtyy myös henkilökunta.</p> <p>Metodologinen esittely: Opinnäytetyöni kehittämishanke toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Laadullinen tutkimus oli perusteltua, koska asiakslähtöisyyttä haluttiin tarkastella sisältäpäin eli sellaisena kuin asiakkaat sen kokevat. Tutkimusaineisto kerättiin alhaalta ylöspäin Bikva- arviointimallin mukaisesti. Olen tässä opinnäytetyössäni käsitellyt teoriaa kunnallisten palveluiden näkökulmasta.</p> <p>Keskeiset tutkimustulokset:</p> <p>Tässä kehittämishankkeessa asiakslähtöisyys ilmeni käytännön työssä asiakslähtöisenä toimintana. Niin teoriassa, kuin tässä Bikva- arvioinnissa tunnistettiin asiakslähtöisyyden keskeisiksi tekijöiksi luottamus ja vuorovaikutus. Pyhännän kotihoidon vahvuutena nähtiin luotettavat ja työhönsä sitoutuneet työntekijät. Tutkimustuloksena voidaan todeta, että asiakslähtöisyys toteutuu Pyhännän kotihoidossa hyvin.</p> <p>Johtopäätökset: Pyhännän kotihoidossa asiakslähtöisyys toteutuu asiakkaiden kokemuksen mukaan hyvin, vaikka kehittämistäkin löytyy. Kotihoidon henkilöstön tavoitteelliseen koulutukseen on syytä panostaa nyt ja tulevaisuudessa myös Pyhännällä. Laadukkaat palvelut merkitsevät, että henkilökunta on koulutettua ja ammattitaitoista. Toteutetun hankkeen perusteella seutukunnallisesti yhteneväisiä laatumittareita asiakslähtöisen kotihoidon toteuttamiseen tarvitaan. Tämän opinnäytetyön avulla saatiin tietoa asiakslähtöisyyden toteutumisesta Pyhännän kotihoidossa. Jatkossa laatutyötä lähdetään kehittämään seutukunnallisen hankkeen avulla.</p>	
Asiasanat: Asiakslähtöisyys, palvelujen laatu, laatutyö, kotihoito	



Author(s):	Pilvi Härmä
Title:	"?" Customer orientation to Pyhäntä's homecare
Pages):	73+ 1
<p>Thesis description: My thesis is made for municipality of Pyhäntä and it contains a description of civil- and area oriented development project. The intention was to collect information of municipality of Pyhäntä's elderservice in homecare by using Bikva-evaluation method. Received information is used for developing services and quality system. The purpose of my work was to point out to the organization, how the customers experience the elderservice in homecare. The project should serve both customers, professionals and decision-makers.</p> <p>Theoretical summary: Development project of my thesis was based on improve the customer-oriented services. In social- and health services, as well as in all public sectors, the legislation and national directions guide, how to make services more customer-oriented. By developing services to more customer-oriented increases the contentment among inhabitants of municipality. And the work place, where the customers are happy, the staff is happy as well.</p> <p>Methodological summary: The thesis was executed as a qualitative research. It was justified to do it that way, because customer orientation has to be examined from inside. Research material was collected from under to top by the Bikva-evaluation method. I have processed theory from the municipal service point of view.</p> <p>Main results: Both the theory and Bikva-evaluation method showed, that the trust and interaction are the most significant factors when it comes to the customer-oriented action. The strength in Pyhäntä is a trustworthy and committed staff. As a research result can be said, that the customer orientation realizes in Pyhäntä very well</p> <p>Conclusions: Although there are some improvements to do in homecare in Pyhäntä, the customer orientation realizes well according to the experiences of the customers. It is wise to invest in the education of personnel now and also in the future. Good quality service means, that the personnel is educated and professionally skilled. Indicators of quality are needed in order to execute customer-oriented homecare; not only in Pyhäntä but also in neighbouring municipalities. The customer-oriented homecare has now been searched in Pyhäntä. In future, quality work will be developed with the help of project, which will be made with the federation of municipalities</p>	
<p>Key words: customer orientation, quality of the services, high-quality work, homecare</p>	

Sisällys**Tiivistelmä****Abstract****Kuvioluettelo****Sisältö**

1. JOHDANTO.....	7
2. KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHTIA JA TOIMINTAYMPÄRISTÖ.....	11
2.1 Kansallisen tason vanhuspolitiikka.....	11
2.2 Perusteita kehittämishankkeeni valinnalle paikallisella tasolla.....	12
2.2 Pyhätä ja sen väestörakenne.....	15
2.3 Pyhännän perusturvalautakunnan ja vanhustenhuollon organisaatio.....	19
2.4 Pyhännän kotihoito.....	23
2.5 Vanhustyön tarkoitus, arvot ja toimintaperiaatteet.....	29
3 KEHITTÄMIS- JA ARVIOINTIHANKE.....	31
3.2 Kehittämishankkeeni metodologiset lähtökohdat.....	32
3.3 Kehittämishankkeeni kehittämiskysymykset.....	34
3.4 Hankkeen käytännön toteutus.....	34
3.5 Asiakaslähtöinen Bikva- arviointi- ja kehittämismenetelmä.....	37
4. ASIAKASLÄHTÖISYYTTÄ JA PALVELUJEN LAATUA VANHUSTENHUOLLOSSA.....	39
4.1 Asiakaslähtöisyys käsitteenä ikäihmisten palveluissa.....	39
4.2 Palvelujen laatu käsitteenä.....	40
4.3 Palvelutarjonta ja sen arviointi.....	41
4.4 Julkisten palvelujen laatu.....	42
4.5 Asiakas laadun kehittäjänä.....	44
4.6 Laatusuhteet vanhustyössä.....	45
5 KESKEISET HAVAINNOT JA PÄÄTELMÄT HANKKEESTA.....	47
5.1 Bikva- mallin käytännön toteutus tässä kehittämishankkeessa.....	47
5.2 Pyhännän kotihoidon asiakkaiden haastatteluiden tulokset.....	50
5.3 Työntekijöiden haastattelujen tulokset.....	51
5.4 Johdon haastattelun tulokset.....	53
5.5 Luottamushenkilön haastattelun tulokset.....	55
5.6 Asiakaslähtöisyyden määrittelyä tässä kehittämishankkeessa sekä ehdotukset Pyhännän vanhustenhuollon kehittämiseksi.....	56
6. POHDINTA.....	63
7. ARVIOINTI.....	66
LÄHTEET.....	69

Kuvioluettelo

Kuvio 1. 0- 14.vuotiaiden, 15- 64.vuotiaiden sekä yli 65.vuotiaiden osuus koko maan väestöstä	7
Kuvio 2. Pyhännän sijainti Oulun Eteläisen alueella.....	15
Kuvio 3. 0 - 18 vuotiaiden osuus väestöstä seutukunnallisesti vertailtuna.....	17
Kuvio 4. Yli 65 -vuotiaiden osuus väestöstä seutukunnallisesti vertailtuna.....	17
Kuvio 5. Sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset seutukunnallisesti vertailtuna	18
Kuvio 6. Pyhännän perusturvalautakunnan organisaatiokaavio	20
Kuvio 7. Sosiaalihuollon henkilöstö 10 000 asukasta kohti seutukunnallisesti vertailtuna.....	21
Kuvio 8. Pyhännän vanhustenhuollon organisaatiokaavio.....	22
Kuvio 9. Kodinhoitajat ja kotiavustajat yhteensä 10 000 asukasta kohti seutukunnallisesti vertailtuna.....	24
Kuvio 10. Säännöllisen kotipalvelua ja/tai kotisairaanhoidtoa saaneiden % osuus 65-vuotta täyttäneistä seutukunnallisesti vertailtuna.....	25
Kuvio 11. Säännöllisen kotipalvelua ja/tai kotisairaanhoidtoa saaneiden % osuus 75-vuotta täyttäneistä seutukunnallisesti vertailtuna.....	26
Kuvio 12. Säännöllisen kotipalvelua ja/tai kotisairaanhoidtoa saaneiden % osuus 85-vuotta täyttäneistä seutukunnallisesti vertailtuna.....	26

Kuvio 13. Bikva-malli	47
------------------------------------	----

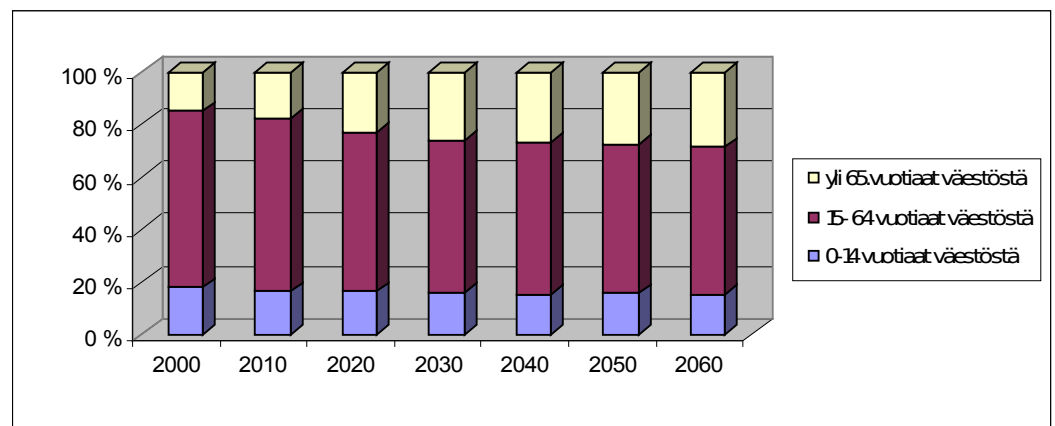
Kuvio 14. Vastakohtien timantti	49
--	----

Taulukkoluetelo

Taulukko 1	57
-------------------------	----

1. JOHDANTO

Tilastojen mukaan väestö ikääntyy Suomessa nopeasti ja hyvin iäkkäiden henkilöiden määrä kasvaa selvästi pidemmällä aikavälillä, jolla on myös vaikutusta vanhustenhuollon palveluntarpeeseen. Paljon hoivaa tarvitsevien yli 80-vuotiaiden määrä kasvaa erityisen nopeasti 2020- luvulla, kun suuret ikäluokat alkavat tarvita intensiivistä hoitoa (Lehto, Kananoja, Kokko & Taipale 2003, 95- 96; Marin & Hakonen 2003, 13- 14). Vuonna 2000 noin joka seitsemäs suomalainen kuului yli 65-vuotiaisiin ja arvion mukaan vuonna 2030 sama luku on jo lähes joka neljäs. Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan yli 65-vuotiaiden osuuden väestöstä odotetaan olevan vuonna 2030 26,1 % ja vuonna 2060 28,8 %. (Tilastokeskus 2011. Tiedot poimittu 1.3.2011.)



Kuvio 1. 0- 14.vuotiaiden, 15- 64.vuotiaiden sekä yli 65.vuotiaiden osuus koko maan väestöstä. Indikaattori ilmoittaa ikäryhmän 0-14 –vuotiaiden, 15-64 –vuotiaiden sekä yli 65.vuotiaiden osuuden prosentteina koko väestöstä (miehet ja naiset yhteensä) vuoden viimeisenä päivänä. Vuodet 2010- 2060 perustuu ennusteeseen. Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2007- 2009. Tiedot poimittu 25.4.2011.

Vanhustenhuoltosuhteiden kasvu asettaa haasteita hyvinvointipalveluille sekä eläketurvalle. SOMERA- toimikunnan taustaraportin (2002) laskelmien mukaan sosiaalimenojen bruttokansantuoteosuus tulee kohoamaan nykyisestä vajaasta 25 prosentista lähes 30 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä. Kuntien järjestämien sosiaali- ja terveyspalvelujen kansantuoteosuus tulee kasvamaan noin kaksi prosenttiyksikköä kyseisenä ajanjaksona. Menojen kasvu kuitenkin ei ole suoraan verrannollinen vanhustenhuoltosuhteen kasvuun, koska palvelujen käyttöön vaikuttavat välillisesti mm. muutokset ikääntyneiden toimintakyvyssä ja terveydentilassa, asuin- ja elinympäristön esteettömyys sekä muutokset palvelurakenteessa. Julkisten palveluiden kysynnän muutoksiin vaikuttaa myös tarjolla olevan epävirallisen eli läheisten tarjoaman avun määrä. Tulevaisuuden kannalta pahin skenaario olisi sekä epävirallisen että julkisten palvelujen tarjonnan samanaikainen väheneminen. (Luoma & Rätty & Moisio & Parkkinen & Vaarama & Mäkinen 2003.)

Merja Vaaraman (2009) valtioneuvoston kanslialle toimittaman raportin ”Ikääntyminen riskinä ja mahdollisuutena” mukaan kansalaisten keskuudessa nykyisellä hyvinvointivaltiomallilla on kuitenkin vankka kannatus ja kansalaisten luottamus julkisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin on suuri. Nykyinen vanhustenhoidon rahoitusmalli ei enää saa kansalaisten keskuudessa täyttä kannatusta, vaan enemmistö kansalaisista haluaisi parantaa niitä joko pakollisen hoivavakuutuksen avulla tai veroja nostamalla. Hoitovakuutuksen merkitys vanhustenhoidon hoivapalveluiden järjestämisessä toisi helpotusta palveluiden järjestämiseen ja toisaalta auttaisi turvaamaan riittävä avun ja palveluiden laadun ikääntyneille. (Vaarama, Merja 2009.) Hoivavakuutuksen nostaminen esille hyvinvointivaltiomallin keskusteluun kuvastaakin mielestäni osaltaan julkisuudessa käytävää keskustelua kunnallisten vanhuspalveluiden resursseista sekä niiden suhteesta tarpeeseen.

1990-luvulta lähtien asiakkaan merkitys julkisten palveluiden laadun arvioijana ja kehittäjänä on kasvanut. Kuntien taloudellisten resurssien yhä tiukentuessa, kuntalaisille ei ole enää jatkossa varaa järjestää palveluita, joiden tarpeellisuutta ei tiedetä. Sosiaali- ja terveyspalveluissa, niin kuin koko julkisella sektorilla, perusteita asiakaslähtöisyyden kehittämiseksi tuo

lainsäädäntö sekä valtakunnalliset ohjeet ja suositukset, joiden mukaan palveluja on kehitettävä asiakaslähtöisemmiksi. Tämän päivän asiakastyössä tavoitteena on panostaa laatu-tietoisuuteen, johon sisältyy hyvän hoidon laatu-kriteerien laatimisen lisäksi palveluiden vaikuttavuuden arviointi sekä palveluiden laadunhallinta. Suomessa vanhuspalvelut ovat kehittyneet kattamaan koko ikääntyvän väestön huolenpitoa ja huomiota kiinnitetään yhä enemmän ikääntyneiden mahdollisuuteen osallistua ikääntyviä koskeviin asioihin sekä kansalaisena että palvelunkäyttäjänä. (Aejmalaeus 2007, 330 – 331.)

Laadunhallinnan tarve sosiaali- ja terveystaloudissa on viime vuosina korostunut. Kuntien vaihtoehtoiset tavat sosiaalipalvelujen järjestämisessä ovat lisääntyneet, jolloin myös palvelujen laatuun liittyvät kysymykset ovat nousseet esiin. Toisaalta kuntien erilaiset mahdollisuudet palvelutuotannon järjestämisessä ovat osin uhkaamassa palvelujen riittävää laatua ja yhdenmukaisuutta koko Suomessa. Laatu-työskentelyn keskeinen tavoite on asiakaslähtöisyys. Hyvään toimintakäytäntöön sosiaalipalveluissa kuuluvat asiakas ja hänen palvelutarpeisiinsa vastaaminen. Asiakkaan osallistuminen oman palvelun suunnitteluun auttaa myös asiakkaan sitoutumista yhteisiin tavoitteisiin (Suomen Kuntaliitto 1999, 23, 27). Kehittämishankkeeni yhtenä tavoitteena oli yhdistää asiakaslähtöisyys ja laatu-työ osaksi Pyhännän vanhustenhuollon palveluiden kehittämistä.

Kehittämishankkeeni tarve nousi esille käytännön työssä koetusta tarpeesta. Ikärakenteen muutos aiheuttaa palvelutarpeen kasvua tulevaisuudessa sekä lisää työympäristön sisällöllisiä kehittämistarpeita. Perusajatuksena oli lähteä kehittämään Pyhännän vanhustenhuollon palveluita asiantuntijakeskeisestä dialogisempaan suuntaan. Tämä oli kyettävä tekemään siten, että laatua ja kustannuksia olisi mahdollista tarkastella samassa yhteydessä. Asiakastyön laatua pyrin kehittämishankkeeni avulla edistämään asiakkaita kunnioittavien vuoropuhelujen metodeja kehittämällä. Tässä hankkeessa hyödynnettiin Bikva- arviointimallia ja sen avulla palvelujen kehittäminen aloitettiin työntekijätasolta ja hankkeen tulosten jatkuvuuden varmistamiseksi. Kehittämisen tueksi tavoitteena oli saada myös johdon sekä luottamushenkilöiden tuki.

Tavoitteena oli kehittämishankkeeni avulla selvittää Pyhännän kunnan vanhustenhuollon asiakaslähtöisyyden toteutumista ja käyttää saatua palautetta Pyhännän kunnan vanhustenhuollon palvelujen kehittämiseen sekä laatu järjestelmän kehittämiseen.

2. KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHTIA JA TOIMINTAYMPÄRISTÖ

2.1 Kansallisen tason vanhuspolitiikka

Suomalaisen vanhuspolitiikan tavoitteena on edistää ikäihmisten hyvinvointia, mahdollisimman itsenäistä selviytymistä ja hyvää hoitoa. Keskeisiä arvoja vanhuspolitiikkaa toteutettaessa ovat turvallisuus, itsemääräämisoikeus, tasa-arvoisuus sekä taloudellinen riippumattomuus. Suomalaisen vanhuspolitiikan yksi tärkeä periaate on myös sosiaalinen integraatio. Keskeinen haaste suomalaiselle vanhuspolitiikalle on aktiivisen ja modernin vanhuskäsityksen toteuttaminen. Sairauksien, toimintarajoitteiden ja menetysten korostamisen sijaan siinä keskitytään voimavarojen korostamiseen. Tällainen vanhuskäsitys perustuu yksilöllisyyteen ja arvostaa iäkkään ihmisen elämäkokemusta, omia näkemyksiä sekä omatoimisuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 9-20.)

Kansallista vanhuspolitiikkaa toteutetaan kuntien ja keskushallinnon tasolla. Kansallinen vanhuspolitiikka ulottuu kaikille yhteiskuntaelämän keskeisille alueille, kuten työelämään, asuin- ja elinympäristöön, koulutukseen ja kulttuuriin, sosiaali- ja terveydenhuoltoon sekä sosiaaliseen kommunikaatioon ja osallistumiseen. Sosiaali- ja terveystalvet, eläke- ja asuntopolitiikka sekä yhdyskuntasuunnittelu ovat erityisen keskeisessä asemassa. Esteettömällä toimintapolitiikalla halutaan vaikuttaa siihen, että ympäristö, infrastruktuuri, tiedonvälitys, palvelut ja vuorovaikutus ovat kansalaisten saatavilla ikää katsomatta. (Parjanne 2004.)

Väestön ikärakenteen muuttuminen vaikuttaa koko yhteiskunnan läpi. Ennen kaikkea muutos on suuri haaste julkisen talouden kestävyydelle, sillä tulevaisuudessa työelämän ulkopuolella olevien kasvavasta joukosta nykyistä pienemmän työikäisen väestön on kannettava vastuu. Sen lisäksi ikärakenteen muutoksella on myös laajakantoisia kulttuurisia, sosiaalisia ja

poliittisia vaikutuksia. Väestön ikärakenteen muutos on kuitenkin sekä tulevaisuuden haaste että tulevaisuuden mahdollisuus. (Parjanne 2004.)

On hyvä huomioida, että Suomessa julkinen sektori ohjaa ja rahoittaa merkittävästi palvelujen tuottamista, jolloin tässä kehittämishankkeessa Pyhännän vanhustenhuollon kotihoitoa ja sen työyhteisön ilmiötä tarkastellessa, on syytä myös tarkastella niiden suhdetta julkisen sektorin. Tarkasteluun on otettava myös sosiaali- ja terveydenhuollon rooli ja perustehtävä tämänhetkisessä yhteiskunnassamme. Sosiaalihuollolla on vahvasti myös yhteiskunnallinen tehtävä, joka viimekädessä määrittelee toimintatapaamme käytännön työssä.

2.2 Perusteita kehittämishankkeeni valinnalle paikallisella tasolla

Kiinnostuin Pyhännän kunnan vanhustenhuollon asiakaslähtöisyydestä tutkimuksellisesti ja kehittämisen näkökulmasta, koska olen työtehtävissäni törmännyt toistuvasti työntekijöiden, viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden voimakkaisiin ja eriäviin mielipiteisiin kotihoidosta ja sen toiminnasta Pyhännän kunnassa. Kehittämisaikaa oli minulle monin tavoin entuudestaan tuttu. Asun Pyhännällä ja olen seurannut Pyhännän vanhustenhuoltoa kuntalaisen roolista, luottamushenkilönä ja tällä hetkellä kunnan johtavana viranhaltijana. Vanhustenhuollossa olen työskennellyt niin työntekijä kuin esimiestasollakin eri kunnissa. Pyhännällä en ole kuitenkaan työskennellyt vanhustenhuollossa.

Yleisten sosiaalipalvelujen järjestämisestä säädetään sosiaalihuoltolaissa (607/1982). Laissa määriteltyjä sosiaalipalveluja ovat mm. sosiaalityö, kotipalvelut, asumispalvelut, laitoshuolto ja omaishoidontuki. Vanhustenhuollon kansallisten tavoitteiden mukaan kunnan vastuulla on, että vanhukset voivat elää aktiivista elämää ja vaikuttaa yhteiskuntaan ja arkielämäänsä. Lisäksi yleisten tavoitteiden mukaan, vanhusten tulee saada osakseen kunnioittavaa kohtelua sekä hyvää huolenpitoa ja hoitoa. Vanhusten palvelut järjestetään osana yleisiä sosiaalipalveluja ilman erillislainsäädäntöä eikä vanhusten sosiaalipalvelujen laajuutta ole laissa määritelty yksityiskohtaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 9-20.) Iäkkäiden

sosiaali- ja terveyspalveluja koskevan lainsäädännön valmistelu aloitettiin syksyllä 2009 ja luonnos laiksi valmistui maaliskuussa 2011. Lakiluonnos iäkkäiden palvelun turvaamisesta on tällä hetkellä kommentoitavana ministeriön verkkosivuilla. Muutoksia tältä osin on siis tulossa ikääntyviä koskevaan lainsäädäntöön.

Ikääntyneiden palveluiden kehittämisessä laatusuosituksilla on tärkeä paikkansa. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto antoivat ensimmäisen ikäihmisten laatusuosituksen keväällä 2001 ja se päivitettiin 2008. Palvelurakenteen tavoitteellinen muuttaminen lisäämällä kotona asumista tukevia palveluita ja vähentämällä laitoshoidtoa kunnissa odotetaan hillitsevän toteutuessaan sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannusten kasvua. Laatusuositus on tarkoitettu ikääntyneiden palveluiden kehittämiseen sekä arvioinnin välineeksi kuntien ja yhteistoiminta- alueiden päättäjille ja johdolle. Paikallistasolla, kuntien omissa ikääntymispoliittisissa strategioissaan, kunnat asettavat kuntakohtaiset tavoitteet palveluille iäkkäiden kuntalaisten sekä paikallisten voimavarojen tarpeiden pohjalta.

Vähintään 20 000 asukkaan kunnat tai yhteistoiminta- alueet hoitavat kunta- ja palvelurakenneuudistusta koskevan puitelain mukaan eräin poikkeuksin sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon tehtävät, jotka käsittävät myös suuren osan ikäihmisten säännöllisesti käyttämistä palveluista. Laatusuositus painottaa kuntia huolellisesti varautumista ikärakenteen muutokseen: *Palvelurakenteen järjestelmällistä kehittämistä iäkkäiden kuntalaisten tarpeiden pohjalta, palveluissa tarvittavan henkilöstön määrän ja osaamisen turvaamista sekä asumisen ja toimitilojen pitkäjänteistä kehittämistä.* (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 9-20.)

Pyhännän kunnassa on laadittu vuonna 2009 seutukunnallisena yhteistyönä voimassa oleva ikääntyvien hyvinvointistrategia vuosille 2009- 2012, jota laadittaessa asiakaslähtöisyyden näkökulmaan ei ole mielestäni riittävästi paneuduttu. Strategia laadittiin viranhaltijatyönä eikä strategian laadinnassa ollut mukana palvelunkäyttäjiä. Lisäksi ikääntyvien palveluihin liittyen Haapavesi- Siikalatvan seutukunnassamme on ollut meneillään useita ikääntyvien palveluihin kohdistuvia hankkeita, mutta asiakaslähtöisyyden näkökulmaan hankkeissa ei ole mielestäni riittävässä määrin huomioitu.

Hankkeet ovat kohdistuneet pääosin viranhaltija- ja työntekijätasolle kuulematta edelleenkaan itse palvelunkäyttäjiä. Useassa yhteydessä siis tavoitteet asiakkaiden osallistumisesta ovat jääneet käytännön tasolla sivulauseiksi.

Heinosen ja Vuokon (1997, 129- 130) mukaan julkisella sektorilla paineita asiakaslähtöisempään toimintatapaan aiheuttavat niin organisaatioon, kilpailuun ja asiakaskuntaan liittyvät paineet. Kilpailtaessa veronmaksajista laadukkaat ja toimivat peruspalvelut ovat yksi kunnan kilpailuvaltti. Kansalaiset ovat aiempaa laatutietoisempia ja vaativampia myös julkisen sektorin eli kunnan tuottamia palveluita kohtaan. Palvelujen kehittäminen asiakaslähtöiseksi lisää kuntalaisten tyytyväisyyttä palveluihin ja työpaikassa, jossa asiakkaat ovat tyytyväisiä, viihtyy myös henkilökunta. Työntekijöiden työssä jaksamista auttaa, kun asiakaspalautteen avulla henkilökunta saa usein myönteistäkin palautetta työstään. Asiakaspalaute antaa myös arvokasta tietoa poliittisille päättäjille sekä kunnan johtaville viranhaltijoille palveluiden arvioinnista ja palveluiden toimivuudesta.

Yksityinen ja julkinen sektori ovat yhä enemmän samojen johtamisvaatimusten ja johtamisedellytysten alaisuudessa. Kuitenkin julkisten palvelujen tuottaminen on joutunut suuremman tarkkailun alaiseksi sekä toiminnan että palvelujen tarkoituksen osalta kuin yksityinen sektori. Kunnallisella sektorilla tilaaja- tuottaja- mallin käyttöönotto on merkittävästi lisännyt laatukysymysten merkitystä. Laatujohtamisen tarvetta julkisella sektorilla on myös perusteltu huonon laadun ja sen aiheuttamien kustannusten välttämiseksi. (Lumijärvi 1999.)

Tavoitteena oli kehittämishankkeeni avulla selvittää Pyhännän kunnan vanhustenhuollon asiakaslähtöisyyden toteutumista ja saatua palautetta käyttää Pyhännän kunnan vanhustenhuollon palvelujen kehittämiseen sekä laatujärjestelmän kehittämiseen. Toimivallakaan asiakaspalautejärjestelmällä ei ole mitään arvoa, ellei sen kautta saadun palautteen avulla kehitetä palveluja asiakkaiden parhaaksi. Toiminnan kehittämisen kannalta on olennaista myös miettiä mitkä ovat meidän kunnan laadukkaan palvelun kriteerit. Asiakastyytyväisyyden tulee olla keskeinen huomioimisen kohde, mutta välttämätöntä on kiinnittää huomiota myös toiminnan tehokkuuteen eli

kustannusten ja tuottavuuden väliseen tarkasteluun. Julkisen sektorin palveluita kehitettäessä on huomioitava, ettei sen tehtävänä ole pelkästään huolehtia asiakkaiden erityiseduista, vaan sen on otettava huomioon myös yleinen etu.

2.2 Pyhäntä ja sen väestörakenne



Kuvio 2. Pyhännän sijainti Oulun Eteläisen alueella.

Pyhäntä sijaitsee Oulun läänin eteläosassa, kolmen maakunnan, Kainuun, Pohjois- Savon ja Pohjois-Pohjanmaan yhtymäkohdassa, Haapaveden-Siikalatvan seutukunnassa. Ouluun on matkaa 122 km, Kajaaniin 76 km ja Iisalmeen 77 km. Pyhäntä on Pohjois-Pohjanmaan teollistunein kunta, mikä heijastuu myös kunnan väestörakenteeseen. Hallinnollisessa jaotuksessa Pyhäntä kuuluu seuraaviin alueisiin:

Pohjois- Suomenaluehallintovirasto

Oulun käräjäoikeus

Limingan kihlakunta

Kempeleen veropiiri, Pulkkilan verotoimisto

Kansaneläkelaitos, Pulkkilan toimisto

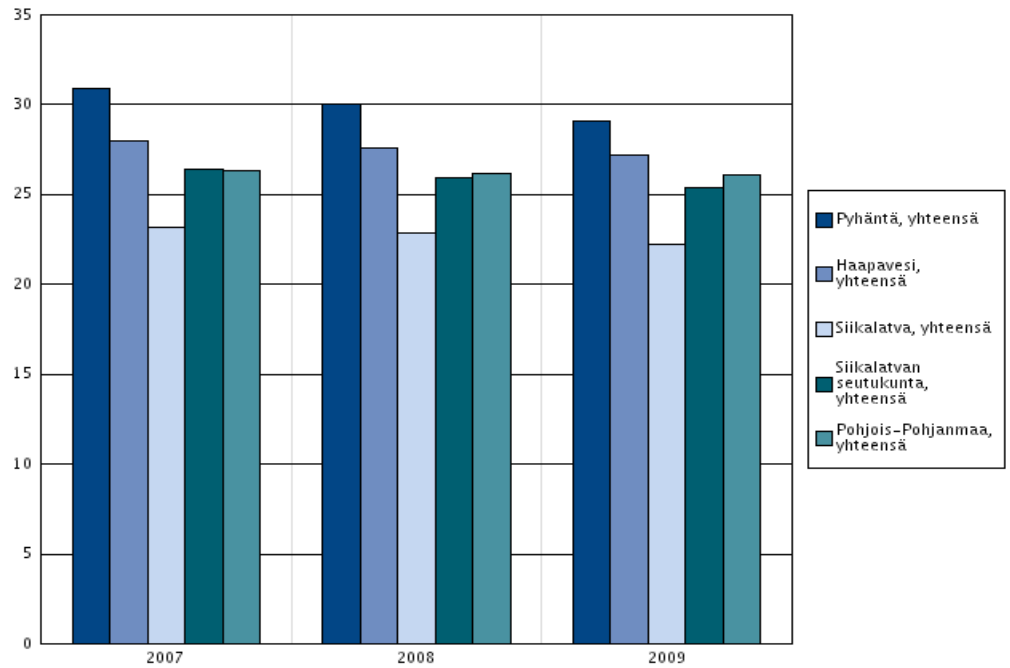
Pohjois-Pohjanmaan elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus

Pohjois-Pohjanmaan maanmittaustoimisto, Ylivieska

Pohjois-Pohjanmaan liitto
Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.

Koko Pohjois-Pohjanmaan maakunnassa asukasluku oli vuoden vaihteessa 2009- 2010 389 060. Haapaveden- Siikalatvan alueella asukasluku oli vuoden vaihteessa 15 334 ja asukasluvun laskua oli vuoden aikana seutukunnassa tapahtunut 254 henkilöä. Pyhännän kunnassa oli vuoden 2010 alussa 1649 asukasta. Ikärakenteeltaan Pyhäntä on nuorekas kunta, sillä kunnan väestön suhteellinen painopiste on tällä hetkellä hyvin selkeästi lapsissa ja nuorissa verrattaessa Pyhäntää naapurikuntiin tai Pohjois-Pohjanmaan muihin maaseutumaisiin kuntiin. Alle 18-vuotiaiden osuus väestöstä oli 29,1 % vuonna 2009, kun Pohjois-Pohjanmaalla se oli 26,1 % ja Siikalatvan seutukunnassa 25,4 %. Yli 65-vuotiaita väestöstä 15,4 % vuonna 2009, mikä oli lähes saman verran kuin Pohjois-Pohjanmaalla keskimäärin eli 14,3 %. (SOTKANet, luettu 13.4.2011.)

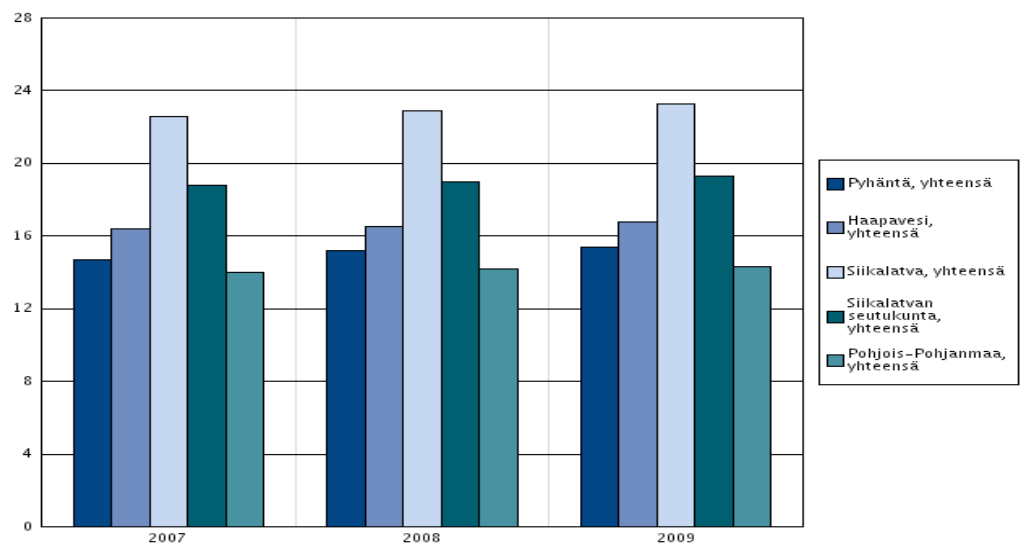
Seuraavalla sivulla olevassa taulukossa (taulukko 2) on vertailtuna alle 18-vuotiaiden osuutta väestöstä seutukunnallisesti, kunnittain ja Pohjois-Pohjanmaalla vuosina 2007- 2009.



Kuvio 3. 0 - 18 -vuotiaiden osuus väestöstä seutukunnallisesti vertailtuna.

Indikaattori ilmoittaa ikäryhmän 0-18 -vuotiaat osuuden prosentteina koko väestöstä (miehet ja naiset yhteensä) vuoden viimeisenä päivänä. Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2007-2009. Tiedot poimittu 25.4.2011.

Alla olevassa taulukossa (taulukko 3) on vertailtuna yli 65- vuotiaiden osuutta seutukunnallisesti, kunnittain ja Pohjois- Pohjanmaalla vuosina 2007-2009.

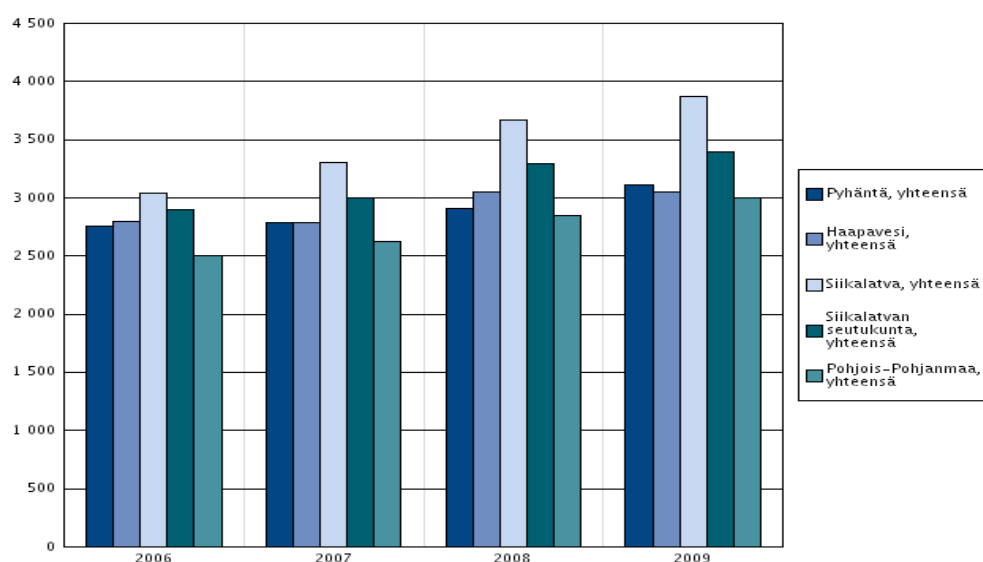


Kuvio 4. Yli 65 -vuotiaiden osuus väestöstä seutukunnallisesti vertailtuna.

Indikaattori ilmoittaa ikäryhmän 65 vuotta täyttäneet osuuden prosentteina koko väestöstä (miehet ja naiset yhteensä) vuoden viimeisenä päivänä. Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2007-2009. Tiedot poimittu 25.4.2011.

Tilastokeskuksen väestöennusteiden mukaan kuitenkin Pyhännälläkin on odotettavissa väestörakenteen muutoksia tulevina vuosina. Tilastokeskuksen tiedon mukaan Pyhännällä yli 65- vuotiaita tulee olemaan väestöstä 25 % ja vuonna 2030 jo osuus nousee jopa 32 %:iin.

Pyhännän sosiaali- ja terveystoimen asukaskohtaiset nettokustannukset ovat lisääntyneet tasaisesti vuosina 2006- 2009. Vuonna 2009 Haapaveden-Siikalatvan seutukunnan sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset olivat alhaisimmat Haapavedellä (3051€/asukas) ja korkeimmat Siikalatvalla (3869€/ asukas) . Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset ovat olleet tarkastelujaksolla 2006- 2009 alhaisemmat kuin yhdenkään Siikalatvan kunnan kustannukset.



Kuvio 5. Sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset seutukunnallisesti vertailtuna.

Indikaattori ilmaisee kuntien sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset euroina asukasta kohti. Käyttökustannuksiin lasketaan toimintamenot ja poistot sekä arvonalentumiset ja vyörytyserät. Käyttötuottoihin lasketaan toimintatulot ja vyörytyserät. Nettokustannukset saadaan vähentämällä käyttökustannuksista käyttötuotot. Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2007- 2009. Tiedot poimittu 25.4.2011.

Terveystoimen ja vanhustenhuollon tarvevakioituneet menot vuonna 2008 olivat Pyhännällä 95 (Maan keskiarvo on 100). Hujasen, Pekurisen ja Häkkisen (2006) mukaan tarvevakioituneet menot ovat yksi osatotuus kuntien

vanhustenhuollon menoista. Ne kertovat käyttääkö kunta runsaasti, niukasti vai tavanomaisesti rahaa palvelujen järjestämiseen suhteessa väestön tarpeisiin. Tarvevakioitujen menojen perusteella ei voi suoraan päätellä kunnan järjestämien palvelujen laatua, toiminnan taloudellisuutta tai tarkoituksenmukaisuutta. Tästäkin näkökulmasta kehittämishankkeeni toteuttaminen oli perusteltua.

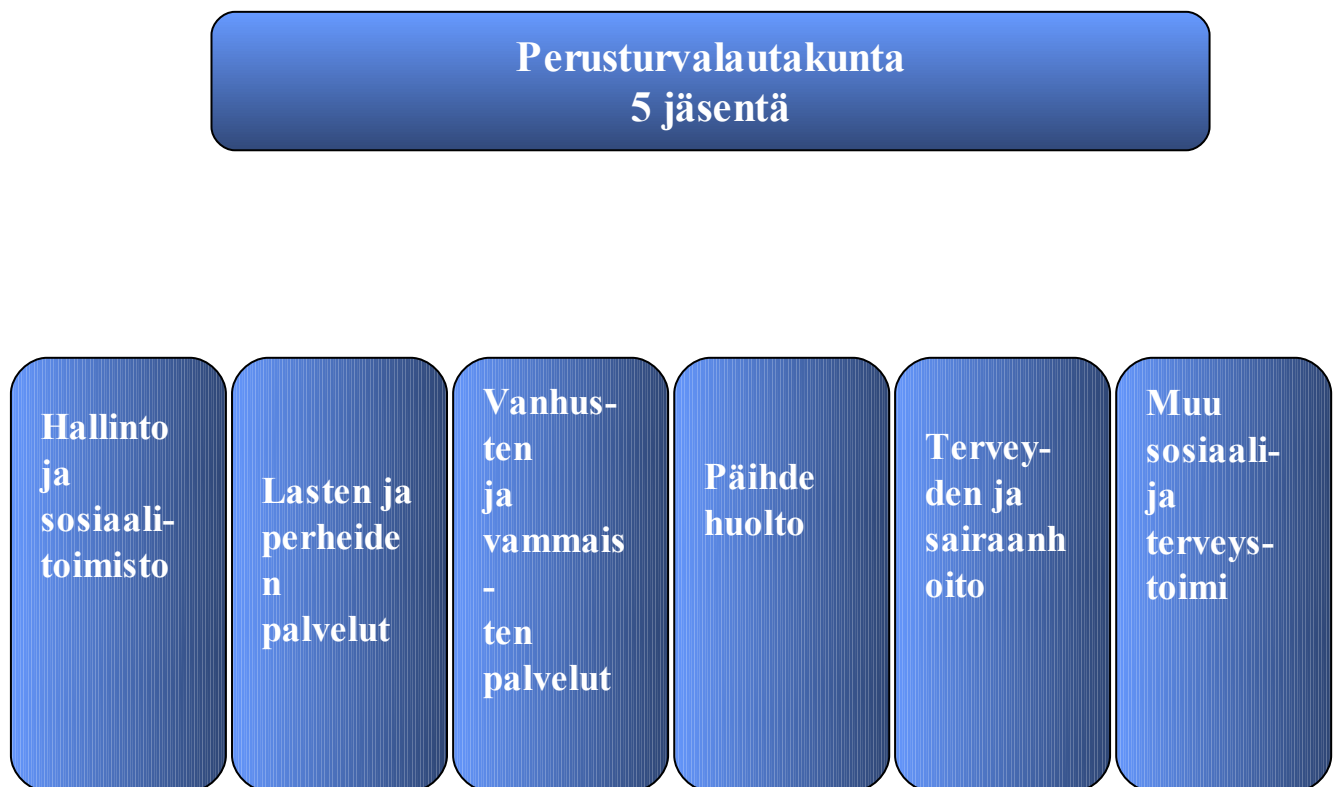
2.3 Pyhännän perusturvalautakunnan ja vanhustenhuollon organisaatio

Pyhännän nykymuotoinen perusturva on aloittanut toimintansa vuoden 2009 alussa. Tällöin Pyhännän kunta siirsi terveydenhuollon palveluiden järjestämisvastuun sosiaali- ja terveystieteiden keskeiselle, mukaan lukien kotisairaanhoidon. Sosiaali- ja terveystieteiden keskeinen toimii nk. isäntäkuntamallilla ja järjestämisvastuussa palveluissa on Haapaveden kaupunki. Sosiaalipalveluiden osalta järjestämisvastuu on edelleen Pyhännän kunnalla, lukuun ottamatta vanhustenhoidon kotisairaanhoidon. Organisaatiossa on tulevana vuosina kuitenkin tulossa muutoksia, koska valtioneuvosto hyväksyi 25.11.2010 hallituksen esityksen kunta- ja palvelurakennemuutostusta koskevaan puitelakiin tehtävistä muutoksista. Esityksen mukaan valtioneuvosto voi velvoittaa kunnan liittymään sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueeseen vuoden 2013 alusta lähtien, jollei kunta ei täytä puitelain asettamaa noin 20 000 asukkaan vähimmäisvaatimusta. Samalla täsmennetään sosiaalihuollon palveluja koskevaa yhteistoimintavelvoitetta. Väestöpohjavaatimus koskee kaikkia sosiaalihuollon palveluja paitsi lasten päivähoidon. Siirtymäaikaa sosiaalihuollon tehtäville on vuoden 2015 alkuun saakka. Pyhännän kunnan osalta tämä tarkoittaa siis koko sosiaalipalvelujen toimintojen siirtämistä yhteistoiminta- alueelle vuoden 2015 alusta alkaen. Pyhännän luottamushenkilöt ovat 2.2.2011 käydyssä kunnanvaltuuston ja kunnanhallituksen iltakoulussa tehneet alustavan linjauksen, että sosiaalipalvelut siirtyvät yhteistoiminta-alueelle 1.1.2015 alkaen. Virallista päätöstä asiasta ei kuitenkaan vielä ole.

Seuraava kuvio (kuvio 2) on Pyhännän kunnan tällä hetkellä käytössä oleva perusturvalautakunnan organisaatiokaavio, mistä on havaittavissa, että 2009

tehtyä toimintojen järjestämisvastuuta ei ole huomioitu kaaviossa. Kaikki kuvassa nimetyt toiminta-alueet jalkautuvat vielä yhteen tai useampaan toimintayksikköön ja niiden järjestämisvastuu kuuluu osaltaan Pyhännän kunnalle ja osaltaan Haapaveden kaupungille. Organisaatio on siten erittäin pirstaleinen, jossa toimintojen kokonaisuudet eivät mielestäni selkeästi hahmotu eikä asioita siten mielestäni johdeta kokonaisuuksina.

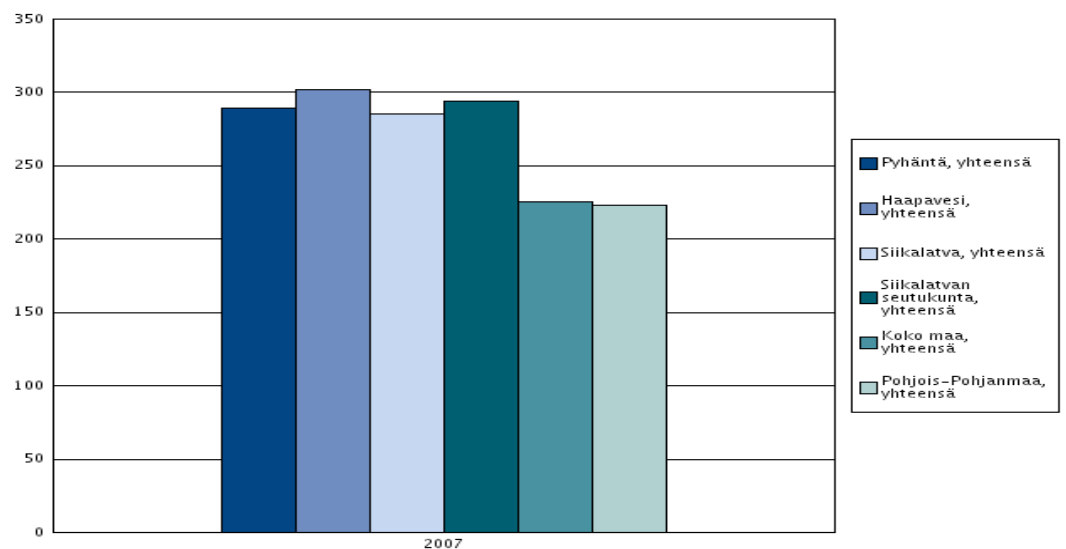
PERUSTURVALAUTAKUNNAN ORGANISAATIOKAAVIO



Kuvio 6. Pyhännän perusturvalautakunnan organisaatiokaavio.

Pyhännän perusturvan organisaatiossa työskentelee yhteensä 35 henkilöä, mikä on seutukunnallisesti tarkasteltuna keskimääräinen. Henkilöstöstä

suurin osa työskentelee vanhustenhuollossa. Loput henkilöstöstä sijoittuvat kehitysvammahuoltoon, perhetyöhön, sosiaalityöhön sekä sosiaalihuollon johtotehtäviin (sosiaalihoitaja sekä vanhus- ja vammaistyönjohtaja).



Kuvio 7. Sosiaalihuollon henkilöstö 10 000 asukasta kohti seutukunnallisesti vertailtuna.

Indikaattori ilmaisee kunnallisen sosiaalihuollon henkilöstö yhteensä -osuuden 10 000 asukasta kohti vuonna 2007. Kunnalliseen sosiaalihuoltoon on laskettu kaikki kuntien ja kuntayhtymien eri sosiaalihuollon sektoreilla työskentelevä henkilöstö. Henkilöstömäärä sisältää myös muita ammatteja kuin varsinaisia sosiaalihuollon ammatteja niiltä osin kuin se kunnassa /alueella on ilmoitettu ao. tehtäväalueelle. Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2007. Tiedot poimittu 25.4.2011.

Tässä kehittämishankkeessa tarkastellaan vanhuspalveluita ja hanke kohdistui vanhustenhuollon kotihoitoon. Pyhännällä, Ukonojan alueella toimii Palvelukeskus Nestori. Nestorissa on 21 palveluasuntoa ja 2 laitospaikkaa vanhuksille, jotka eivät voi enää asua itsenäisesti avopalvelujenkaan turvin. Palvelukeskus Nestori tarjoaa myös lyhytaikaista hoitoa (1-3 paikkaa) kotona asuville vanhuksille ja omaishoidossa hoidettaville hoitajan vapaan aikana. Samassa pihapiirissä sijaitsevassa Palvelutalo Hilmassa on 6 palveluasuntoa. Näissä ei ole yövalvontaa. Turvapuhelimet ja kulunvalvontalaitteet kuuluvat asuntojen

varustukseen. Palvelukeskus Nestorissa toimii lisäksi kunnan sosiaalitoimen keittiö. Ruokapalvelut tuotetaan palvelukeskukseen, ateriapalveluun ja päiväkodille.



Kuvio 8. Pyhännän vanhustenhuollon organisaatiokaavio

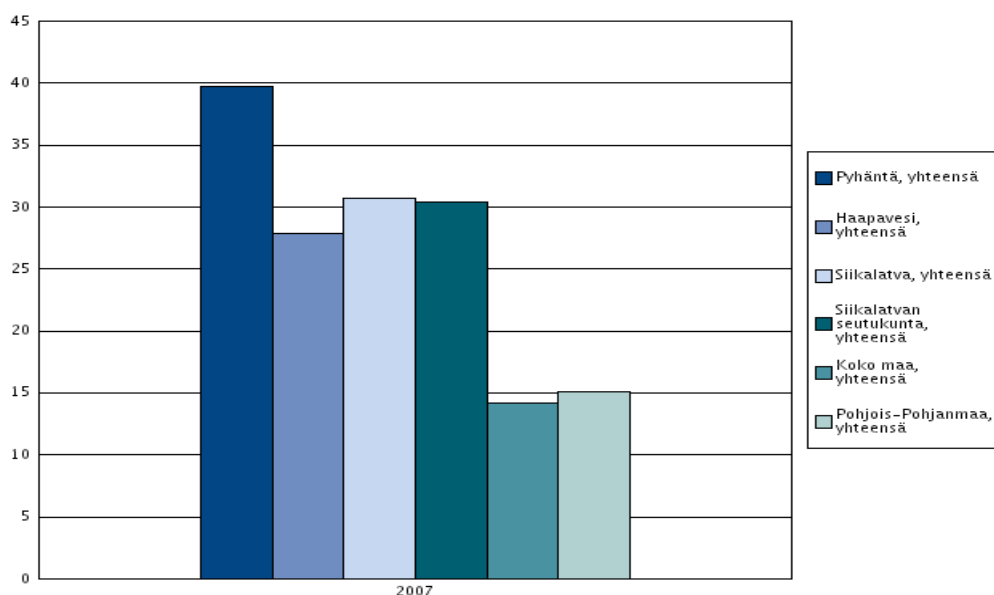
2.4 Pyhännän kotihoito

Sosiaali- ja terveysministeriön määritelmän mukaan *kotipalvelu tukee ja auttaa, kun asiakas tarvitsee sairauden tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi apua kotiin selviytyäkseen arkipäivän askareista ja henkilökohtaisista toiminnoista kuten hygienian hoitamisesta. Kotipalvelun työntekijät ovat pääasiassa kodinhoitajia, kotiavustajia ja lähihoitajia. (luettu 1.4.2011.)* Pyhännällä kotipalvelussa työskentelee 5 lähihoitajaa, 1 kodinhoitaja ja 2 kotiavustajaa.

Kotisairaanhoitohoito suorittaa asiakkaan kotona lääkärin määräämiä sairaanhoidollisia toimia, ottaa näytteitä, valvoo lääkitystä ja seuraa asiakkaan vointia. Valtakunnallisesti kotisairaanhoidon henkilöstö on pääasiallisesti sairaanhoitajia. Pyhännällä on yksi kotisairaanhoitajan ammattinimikkeellä työskentelevä henkilö ja hän on koulutukseltaan perushoitaja ja hänen työnantajaan toimii Haapaveden kaupunki.

Kunta voi yhdistää sosiaalihuoltolakiin perustuvan kotipalvelun ja kansanterveyslakiin perustuvan kotisairaanhoidon kotihoidoksi. Pyhännällä kotipalvelusta ja kotisairaanhoidosta käytetään nimitystä kotihoito ja työntekijät ovat työskennelleet ”nimellisesti” yhdistettynä kotihoitona 1.1.2009 alkaen. Hallinnollisesti tilanne on kuitenkin poikkeuksellinen, koska kotisairaanhoito on virallisesti Haapaveden kaupungin hallinnoiman sosiaali- ja terveystoimen Helmen yksikkö ja kotipalvelu puolestaan Pyhännän kunnan omaa palvelua. He tekevät tiiviisti toisiinsa linkittyvää työtä, mutta mielestäni kotihoidon hajanaisuus vanhuspalveluprosessissa on nähtävissä vielä käytännössä aiheuttaen jäykkyyttä ja byrokraattisuutta. Vanhuspalveluprosessin kokonaisuuden johtajuuden hajaantuminen näkyy toisinaan päällekkäisyytenä ja näkisin, että kokonaisuuden johtaminen toisi kuntalaisille etua niin palvelujen laadun kuin hinnankin muodossa. Esimerkkinä voisi mainita, että jos asiakas tarvitsee kotiinsa esteettömyyden mahdollistamiseksi kodinmuutostöinä kynnyksien poistamista kodistaan, on terveydenhuollon työntekijän annettava asiasta lausunto sosiaalipalveluilla, jossa sitten tehdään päätös asiasta.

Pyhännällä kotihoitoa annetaan ympäri vuorokauden jokaisena päivänä. Kotipalvelun työntekijät toteuttavat kotihoitoa käytännössä, koska kotisairaanhoidaja työskentelee arkisin toimistotyöaikana. Säännöllisen kotihoidon piirissä on tällä hetkellä 64 asiakasta (tilanne 30.11.2010, sisältää myös pelkän säännöllisen kotisairaanhoidon asiakkaat). Lisäksi vanhustenhuollon asiakkaille on tarjolla erilaisia tukipalveluja kuten ateriapalvelu, kylvetyspalvelu ja turvapuhelin sekä kuljetuspalveluja ja päiväkeskustoimintaa.



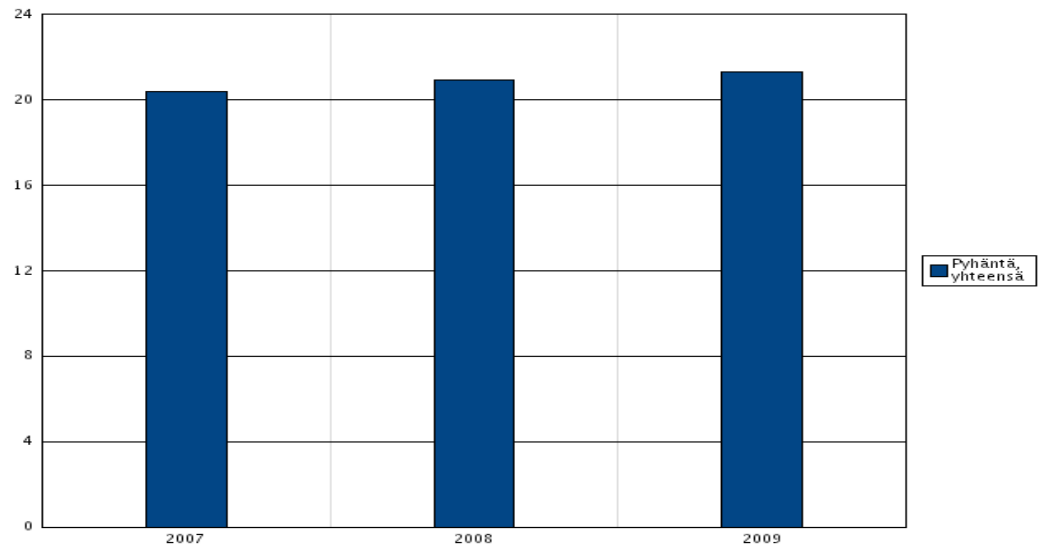
Kuvio 9. Kodinhoitajat ja kotiavustajat yhteensä 10 000 asukasta kohti seutukunnallisesti vertailtuna.

Indikaattori ilmaisee kodinhoitajat ja kotiavustajien yhteensä -osuuden 10 000 asukasta kohti vuonna 2007. Kunnalliseen sosiaalihuoltoon on laskettu kaikki kuntien ja kuntayhtymien eri sosiaalihuollon sektoreilla työskentelevä henkilöstö. Henkilöstömäärä sisältää myös muita ammatteja kuin varsinaisia sosiaalihuollon ammatteja niiltä osin kuin se kunnassa /alueella on ilmoitettu ao. tehtäväalueelle. Henkilöstömäärä sisältää kaikki lokakuussa kunnan palveluksessa olleen henkilöt, erittelemättä virkavapautta, koko- tai osa-aikaisuutta, määräaikaaisuutta tai sijaisuutta, vakituista työsuhdetta eikä työllistämisvaroin työssä olevaa. (Sotkanet) Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKAnet 2007. Tiedot poimittu 25.4.2011

Kuten yllä olevista taulukoista ilmenee, Pyhännän kotihoidossa on henkilöstöä sekä valtakunnallisesti että seutukunnallisesti tarkasteltuna määrällisesti hyvin. Valtakunnallisia henkilöstömitoituksia kotihoitoon ei ole

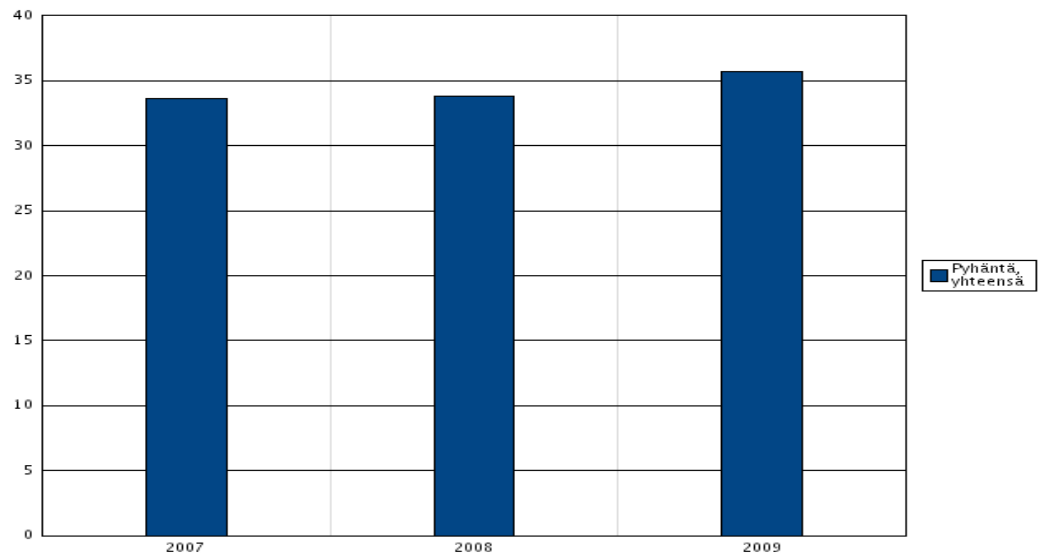
olemassa. Sen sijaan monissa kunnissa on asetettu omia mitoitustavoitteita. Pyhännällä näitä tavoitteita ei ole asetettu.

Pyhännän kotihoidon asiakkaista osa tarvitsee tukea vain harvoin, mutta erityisesti vanhemmista ikäluokista monet tarvitsevat apu hyvinkin runsaasti. Pyhännän kotihoidon asiakkaiden yleinen avun tarve vuosina 2007- 2009 ilmenee alla olevista taulukoista.



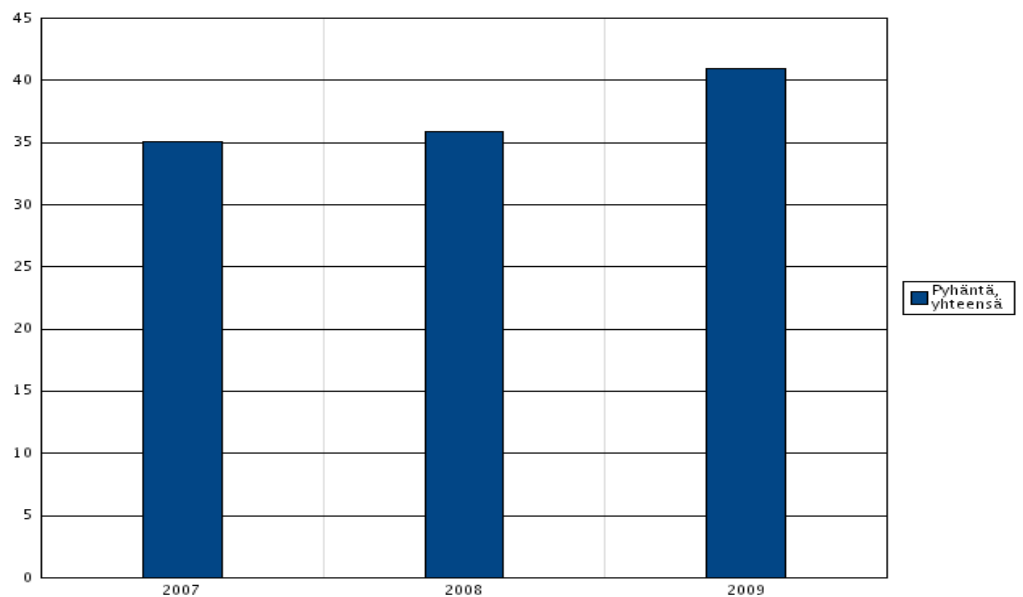
Kuvio 10. Säännöllisen kotipalvelua ja/tai kotisairaanhoidoa saaneiden % osuus 65- vuotta täyttäneistä seutukunnallisesti vertailtuna.

Indikaattori ilmaisee, kuinka monta prosenttia 65 vuotta täyttäneistä saa säännöllisesti kotipalvelua ja/tai kotisairaanhoidoa. Tietolähteenä on THL:n kotihoidon asiakaslaskenta, johon kerätään tiedot kaikista niistä asiakkaista, joilla on palvelu- tai hoitosuunnitelma tai jotka saavat kotipalvelua, kotisairaanhoidoa tai päiväsairalahoitoa vähintään kerran viikossa. Tätä indikaattoria varten poimittiin vain ne asiakkaat, jotka ovat saaneet kotipalvelua tai kotisairaanhoidoa (mukaan ei siis otettu kaikkia kotihoidon laskennassa ilmoitettuja asiakkaita). Asiakkaisiin ei sisälly niitä henkilöitä, jotka ovat laitoshoidossa tai asumispalvelujen piirissä laskentapäivänä, vaikka heillä olisi palvelu- ja hoitosuunnitelma voimassa. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa. Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2007- 2009. Tiedot poimittu 25.4.2011.



Kuvio 11. Säännöllisen kotipalvelua ja/tai kotisairaanhoidon saaneiden % osuus 75- vuotta täyttäneistä seutukunnallisesti vertailtuna.

Indikaattori ilmaisee, kuinka monta prosenttia 75 vuotta täyttäneistä saa säännöllisesti kotipalvelua ja/tai kotisairaanhoidon. Tietolähteenä on THL:n kotihoidon asiakaslaskenta, johon kerätään tiedot kaikista niistä asiakkaista, joilla on palvelu- tai hoitosuunnitelma tai jotka saavat kotipalvelua, kotisairaanhoidon tai päiväsairaalahoitoa vähintään kerran viikossa. Tätä indikaattoria varten poimittiin vain ne asiakkaat, jotka ovat saaneet kotipalvelua tai kotisairaanhoidon (mukaan ei siis otettu kaikkia kotihoidon laskennassa ilmoitettuja asiakkaita). Asiakkaisiin ei sisälly niitä henkilöitä, jotka ovat laitoshoidossa tai asumispalvelujen piirissä laskentapäivänä, vaikka heillä olisi palvelu- ja hoitosuunnitelma voimassa. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa. Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2007-2009. Tiedot poimittu 25.4.2011



Kuvio 12. Säännöllisen kotipalvelua ja/tai kotisairaanhoidon saaneiden % osuus 85- vuotta täyttäneistä seutukunnallisesti vertailtuna.

Indikaattori ilmaisee, kuinka monta prosenttia 85 vuotta täyttäneistä saa säännöllisesti kotipalvelua ja/tai kotisairaanhoidoa. Tietolähteenä on THL:n kotihoidon asiakaslaskenta, johon kerätään tiedot kaikista niistä asiakkaista, joilla on palvelu- tai hoitosuunnitelma tai jotka saavat kotipalvelua, kotisairaanhoidoa tai päiväsaaraalahoitoa vähintään kerran viikossa. Tätä indikaattoria varten poimittiin vain ne asiakkaat, jotka ovat saaneet kotipalvelua tai kotisairaanhoidoa (mukaan ei siis otettu kaikkia kotihoidon laskennassa ilmoitettuja asiakkaita). Asiakkaisiin ei sisälly niitä henkilöitä, jotka ovat laitoshoidossa tai asumispalvelujen piirissä laskentapäivänä, vaikka heillä olisi palvelu- ja hoitosuunnitelma voimassa. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa. Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKAnet 2007- 2009. Tiedot poimittu 25.4.2011.

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (2008) mukaan valtakunnallisina tavoitteina vuoteen 2012 mennessä on, että 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä

- 91- 92 % asuu kotona itsenäisesti tai kattavan palvelutarpeen arvioinnin perusteella myönnettyjen palvelujen turvin
- 13- 14 % saa säännöllistä kotihoitoa
- 5- 6 % saa omaishoidontukea
- 5-6 % on tehostetun palveluasumisen piirissä
- 3 % on hoidossa vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa hoidossa terveyskeskuksen vuodeosastolla.

Pyhännän vastaava tilanne oli vuonna 2009, että 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä

- 82,9 % asuu kotona itsenäisesti tai kattavan palvelutarpeen arvioinnin perusteella myönnettyjen palvelujen turvin
- 35,7 % saa säännöllistä kotihoitoa
- 6,2 % saa omaishoidontukea
- 14 % on tehostetun palveluasumisen piirissä
- 0 % on hoidossa vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa hoidossa terveyskeskuksen vuodeosastolla.

Sosiaali- ja terveysministeriö suosittaa kuntia järjestämään vanhusten hoidon ja hoivan mahdollisimman tarkoituksenmukaisella tavalla. Tarkoituksenmukaisuus tarkoittaa sekä oikeaa hoidon porrastusta ja lisäksi myös tarkoituksenmukaista kustannusrakennetta. Suosituksesta voidaan päätellä, että valtakunnallinen tavoite on hoitaa vanhuksia mahdollisimman pitkään kotona kotihoidon avulla. Yllä oleva vertailu osoittaa, että Pyhännän

kunta järjestää vanhuspalveluita selvästi suuremmalle osalle yli 75- vuotiaita kuin mitä suositus edellyttää. Säännöllistä kotihoitoa ja tehostettua palveluasumista järjestetään huomattavasti yli suosituksen ylärajan. Tehostetussa palveluasumisessa on suuri osa sellaisia vanhuksia, jotka luokituksen perusteella kuuluisi luokitella pitkäaikaiseen laitoshoitoon tai perinteiseen vanhainkotihoitoon. Palvelukeskus Nestorissa, missä näitä asiakkaita hoidetaan, on kuitenkin tietoisesti vähennetty laitoshoitopaikkoja. Huomattavaa on myös, että Pyhännän kunnassa kotihoito kohdistuu eniten viikon jokaisena päivänä hoitoa vaativiin yli 85- vuotiaisiin vieläpä niin, että tämä ryhmä vaatii useampia käyntejä päivässä.

Laatusuosituksen painopistealueissa korostetaan lisäksi ennaltaehkäisevän työhön panostamista lisäämällä palveluvalikoimaa esimerkiksi matalan kynnyksen neuvontakeskuksia ja ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä ja kehittämällä kuntouttavaa hoitoa. Edellä mainitut haasteet korostuvat myös Tie hyvään vanhuuteen- raportissa (2007), jonka mukaan Suomeen luodaan kattava seniorineuvolaverkosto. Neuvolakeskuspalveluiden tavoitteena on, että kaikilla ikäihmisillä ja heidän omaisillaan on mahdollisuus saada tietoa, neuvontaa ja ohjausta. Ennaltaehkäisevät kotikäynnit tukevat ikääntyvien asumista kotona ja mahdollistavat varhaisen puuttumisen ikäihmisten toimintakyvyn ja terveydentilan heikkenemiseen.

Pyhännällä aloitti vuonna 2009 seniorineuvola ja lisäksi terveyttä edistävät kotikäynnit ovat olleet käytössä kahden vuoden ajan. Hyvinvointia ja terveyttä edistäviä kotikäyntejä tarjotaan Pyhännän kunnassa 75 vuotta täyttäneille henkilöille, jotka eivät ole kotihoidon asiakkaina. Käyntien tarkoituksena on arvioida ja tukea henkilön itsenäistä suoriutumista omassa kodissa, tiedottaa palveluista, selvittää hyvinvointia ja terveyttä vaarantavia riskitekijöitä sekä kodin ja lähiympäristön turvallisuutta. Samalla voidaan ennakoida yksilöllisten palveluiden tarvetta.

Seniorineuvola puolestaan toimii yli 65- vuotiaille Palvelukeskus Nestorin tiloissa. Seniorineuvolan tarkoituksena on tukea aktiivista ja oman elämän järjestelyissä osallisen olevaa ikääntyvää selviytymään kotona entistä pidempään. Seniorineuvolassa voi kartoittaa omaa palvelutarvettaan. Lisäksi asiakasta voidaan opastaa ja olla apuna yhteydenotossa palvelun tarpeen

kannalta oikeisiin yhteistyötahoihin. Seniorineuvolaa vetävät kotisairaanhoidaja sekä vanhus- ja vammaistyönjohtaja.

2.5 Vanhustyön tarkoitus, arvot ja toimintaperiaatteet

Vanhustenhuollon toimintayksikössä ilmaistaan tehtävä ja toiminnan tarkoitus toiminta- ajatuksessa. Pyhännän kotihoidon toiminta- ajatus on kirjattu seuraavasti:

Kotihoidolla tarkoitetaan asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon, elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista ammattitaitoisen henkilökunnan ja muiden yhteistyötahojen kanssa.

Toiminta- ajatus kertoo, miksi yksikkö on olemassa ja minkälaista palvelun tarpeita sen on tarkoitus tyydyttää. Johtaminen ja kehittäminen ovat aina sidoksissa johdettavaan toimintaan. (Niiranen, Seppänen- Järvelä, Sinkkonen & Vartiainen 2010, 15- 19.) Strategia puolestaan on toiminnan tietoista suuntaamista valitun tavoittilan saavuttamiseksi. Kun tavoiteltu tila on etäällä, voidaan puhua visiosta. Tähän suuntaan ja näillä arvoilla haluamme kehittää vanhustenhuoltoa. Haapavesi- Siikalatvan seutukunnan ikääntyvien hyvinvointistrategiassa vuosille 2009- 2012 on visio määritelty seuraavasti:

Ihmisen mittainen hyvä elämä – yhdessä, voimavaroja tukien.

Visio ei vastaa mitä tehdään, vaan miltä asiat näyttävät, kun tavoite on saavutettu. Sen lisäksi että organisaatiossa katseet suunnataan eteenpäin, on muistettava organisaation arvoperusta. Arvot ilmaisevat mihin organisaatiossa uskotaan ja mitä asioita pidetään tärkeinä. Arvot, tieto ja toiminta ovat aina vahvasti sidoksissa toisiinsa. Sosiaalialan arvoperusta määrittyy lainsäädännön tasoisista normeista. Sosiaalihuoltolaki (1982) yleislakina korostaa toimintaperiaatteita ja laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000) säätelee myös vanhuspalveluitamme käyttävien ikääntyvien oikeuksia.

Sosiaalialaa määrittävät ja siellä vaikuttavat monenlaiset ja osittain ristiriitaisetkin eettiset näkemykset (Niiranen, Seppänen- Järvelä, Sinkkonen & Vartiainen 2010, 113- 115). Käytännön työssä esimiehenä joutuu usein eettisiin ristiriitoihin ja johtamiseen liittyviin eettisiin kysymyksiin. Eettisen toiminnan perustaan kuuluu myös se, että kaikki työyhteisön jäsenet sitoutuvat arvojen mukaiseen toimintalinjaan. Arvot nousevatkin esille usein kehityskeskusteluissa.

Laatuajattelun keskeisiä piirteitä on oman työn ja palvelujen tekeminen näkyväksi. Näkyväksi asiakkaille ja yhteistyökumppaneille kuin itsellekin. Jotta ne eivät jäisi korulauseiksi, työyhteisössä tulee pohtia yhdessä työn perustana olevia kysymyksiä, kuten arvoja tai toiminnan perustehtävää ja suunnata toimintaa siten, että saadaan näkymään ne myös arkityössä.

3 KEHITTÄMIS- JA ARVIOINTIHANKE

3.1 Kehittämishankkeeni ja laatutyö

Kehitettäessä ikäihmisten palvelujen asiakaslähtöisyyttä on kuultava heidän omaa ääntään. Mitä odotuksia, tarpeita ja kokemuksia heillä on palvelujemme suhteen? Haastattelujeni avulla pyrin lisäksi lisäämään ymmärrystämme ikäihmisten kokemuksista hoidosta ja palveluistamme Pyhännän kunnassa. Tavoitteenani oli kerätä tietoa toiminnastamme, arvioida toimintaamme mittaustulosten perusteella ja tehdä johtopäätöksiä siitä, pitääkö toimintaamme muuttaa tai kehittää. Tarkoituksena oli osoittaa organisaatiolle, minkälainen on tosiasiallinen laatu Pyhännän vanhustenhuollossa ja mitä saamme aikaan.

Kehittämishankkeeni avulla oli tarkoitus kirkastaa omaa palvelukuvaamme ja selkiytämme, miten Pyhännän vanhustenhuolto tosiasiallisesti toimii. Laatutyö on hoidon ja palvelun laadun, oman työn ja työyksikön toiminnan kehittämistä. Sitä suuntaavia näkökulmia ovat asiakaslähtöisyys ja huomion kiinnittäminen työprosesseihin. Kehittämishankkeeni avulla tarkasteltiin Pyhännän vanhustenhuollon tilaa, tavoitteena oli tunnistaa kehittämistarpeita ja toisaalta tehdä vanhustenhuollon työtä näkyväksi. Laatutyö on kuitenkin pitkä prosessi ja kehittämishankkeeni toimi laatutyön prosessin käynnistäjänä, alkuvoimana.

Konkreettiset laatutavoitteet ja niiden systemaattinen seuranta ja raportointi parantavat mielestäni kunnan palvelujen sisäistä ohjausta ja laadunhallintaa. Kun ikäihmiset ja heidän omaiset tietävät oikeutensa sekä käytettävissä olevat kunnan voimavarat, he voivat aktiivisesti osallistua keskusteluun paikallisesta palvelutasosta ja eri palveluiden tärkeydestä. Kunnan palveluista vastaavien luottamushenkilöiden on helpompi tehdä perusteltuja päätöksiä, jos palveluiden laatutavoitteet on määritelty ja laatua todella seurataan.

Vanhustenhuolto on kuitenkin vaativien haasteiden edessä. Sektorijakoinen ja asiantuntijakeskeinen järjestelmä on toiminut pitkään ja siirtyminen asiakaslähtöiseen palvelujen tuottamistapaan julkisella sektorilla ei tule tapahtumaan hetkessä. Kehittämishankkeeni avulla kuitenkin käynnistettiin Pyhännän vanhustenhuollon kehittäminen kohti asiakaslähtoisempää palvelua. Kehittämishankkeeni oli mielestäni kuitenkin myös suuri haaste tämän hetkessä kuntakentässä, jossa kunnan tila on jatkuvasti monien muutosten ja haasteiden edessä ja useat kunnat painivat taloudellisten paineiden alla.

3.2 Kehittämishankkeeni metodologiset lähtökohdat

Kehittämishankkeeni oli luonteeltaan laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän valinta oli mielestäni tässä kehittämistehtävässä perusteltua, koska halusin tarkastella asiakaslähtöisyyden toteutumista sisältäpäin eli sellaisena kuin asiakkaat sen näkevät ja kokevat.

Kvalitatiivinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon keräämistä ja aineisto muodostetaan todellisista tilanteista. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa suositetaan ihmistä tiedon keruun välineenä. (Hirsijärvi 2005, 152-155.) Tutkimuksen kohteet saavat merkityksensä yksilöiden elämismaailmasta eli ihmisen kokemustodellisuudesta, joka on koko ajan valmiina ja läsnä. Laadullisessa tutkimuksessa mikään ilmiö ei ole riippumaton ihmisestä, sillä merkitykset syntyvät ainoastaan ihmisen kautta (Varto 1992, 23- 24). Vanhustenhuollon kotihoidon asiakkaiden näkemykset toiminnasta rakentuvat juuri yksilöiden, yhteisöjen, sosiaalisen vuorovaikutuksen kautta, jonka vuoksi oli tärkeää tarkastella asiaa laadullisesti.

Laadullista tutkimusta voi kuvailla prosessiksi, vaikka tutkimuksen etenemisen eri vaiheet eivät välttämättä ole etukäteen jäsennettävissä eri vaiheisiin. Esimerkiksi tutkimustehtävää tai aineistonkeruuta koskevat ratkaisut voivat muotoutua tutkimuksen edetessä. Tutkimuksen eri

elementtien kuten tutkimuskysymysten, aineistonkeruun ja aineiston analyysin joustava kehittyminen korostuu tutkimuksen edetessä. (Kiviniemi 2007, 70.)

Kehittämishankkeeni oli lähtökohdiltaan fenomenologinen, sillä tutkimuksen kohteena olivat ihmisten eli tässä hankkeessa Pyhännän kotihoidon asiakkaiden kokemukset. Ihmistieteellisen tutkimuksen lähtökohtiin kuuluu sosiaalisen todellisuuden tarkasteleminen tutkittavien ihmisten näkökulmasta siten kuin tutkittavat itse sen ymmärtävät ja tulkitsevat (Raunio 1999, 275). Tässä kehittämistehtävässä tutkimuksen kohteena oli vanhustenhuollon kotihoidon asiakkaiden kokemukset vanhustenhuollon palveluista Pyhännällä.

Kvalitatiivinen tutkimusote liittyessään fenomenologiseen teoreettiseen lähtökohtaan pyrkii ymmärtämään inhimillistä käyttäytymistä toimivan ihmisen näkökulmasta, hänen omasta viitekehyksestään käsin. Tärkeää on se kuinka ihmiset, tässä tapauksessa Pyhännän vanhustenhuollon kotihoidon asiakkaat, kokivat maailman (Alasuutari 1999, 67). Fenomenologisen tutkimuksen tarkoituksena on lisätä ymmärrystä jostain inhimillisen elämän ilmiöstä. Tavoitteena on kuvata toisen kokemuksia mahdollisimman alkuperäisesti, johon tutkija tuo mahdollisimman vähän itseään. (Laine 2001, 38, 42.)

Kehittämistehtävässäni toteutuivat myös keskeiset sosiaalityön käytäntötutkimuksen piirteet. Ongelmanasettelu ja aihe liittyivät sosiaalityön käytäntöihin. Tämän kehittämishankkeen tavoitteena oli palvella niin vanhustenhuollon kotihoidon asiakkaita, ammattilaisia kuin Pyhännän kunnan päättäjiäkin. Sosiaalityön käytäntötutkimukselle ominaista on toimijoiden ja tutkijoiden intuition ja hiljaisen tiedon siivittäminen menetelmällinen ja metodinen innovatiivisuus. Käytäntötutkimus pyrkii yhteiseen ja jaettuun tiedontuottamiseen mukanaolijoiden kesken. Myös uutta etsivän tutkimus- ja tiedonmuodostuskulttuurin vahvistaminen sosiaalialalla on yksi käytäntötutkimuksen keskeinen tavoite. Samalla sen intressinä on sosiaalialan asiantuntijuuden kaikinpuolinen vahvistaminen sekä poliittisessa päätöksenteossa sosiaalisen näkökulman esiin nostaminen. (Satka 2005, 12-14.)

3.3 Kehittämishankeeni kehittämiskysymykset

Tavoitteenani oli kehittämishankkeen avulla saada vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten asiakaslähtöisyys määritellään ja miten se toteutuu Pyhännän kunnan vanhustenhoidon kotihoidossa?
2. Miten Pyhännän vanhustenhoidon kotihoidon palvelut vastaavat asiakkaiden subjektiivisia tarpeita?
3. Mitä on laadukas vanhustenhoidon Pyhännällä?

Kysymyksiä tarkasteltiin asiakaslähtöisyyden viitekehyksestä. Ennakkoletuksenani oli, että asiakaslähtöisyys ei toteudu kaikilta osin Pyhännän vanhustenhoidon kotihoidon käytännöissä ja että asiakaslähtöisyydestä on erilaisia käsityksiä asiakkaiden, työntekijöiden, viranhaltijoiden sekä luottamushenkilöiden välillä.

Tarkoitukseni oli kehittämishankeeni avulla nostaa esiin asiakaslähtöisyyden toteutumiseen vaikuttavia tekijöitä Pyhännän vanhustenhoidon kotihoidossa, jotta asiakaslähtöisyyteen vaikuttavia kehittämistarpeita voidaan selkeämmin hahmottaa. Hankkeen oli tarkoitus toimia pohjatyönä Pyhännän vanhustenhoidon kotihoidossa toteutettavalle kehittämistyölle. Pyrin hankkeellani kehittämään asiakastyön laatua edistämällä asiakkaita vuoropuheluun kenttätyöntekijöiden, johdon ja luottamushenkilöiden kanssa.

3.4 Hankeen käytännön toteutus

Vanhustenhoidon asiakkaat ovat parhaita asiantuntijoita kuvaamaan asiakaslähtöisyyden toteutumista Pyhännän vanhustenhoidossa kotihoidossa ja tavoitteenani oli tuoda Pyhännän vanhustenhoidon kotihoidon asiakkaiden kokemus asiakaslähtöisyydestä näkyväksi kehittämishankkeen avulla myös päättäjille.

Fenomenologisen tutkimuksen tutkimuskohteen on ihmisen kokemus (Perttula 2005, 116). Tässä kehittämishankkeessa tutkimuksen kohteena olivat asiakkaiden kokemukset sekä työntekijöiden, johtajien ja poliittisten päättäjien näkemykset asiakaslähtöisyydestä Pyhännän vanhustenhuollon kotihoidossa. Anna Metterin (2003, 17) mukaan ihmisten kokemusten huomiotta jättäminen onkin yksi suurimmista ongelmista asiantuntija- ja järjestelmäkeskeisessä työkäytännössämme tällä hetkellä.

Tässä kehittämishankkeessa haastatteluaineisto kerättiin alhaalta ylöspäin Bikva- arviointimallin mukaisesti. Aineistoa kerätessäni käytin Tanskassa kehitettyä Bikva- arviointimallia, jonka lähtökohtana on nimenomaan asiakaslähtöisyys ja sen edistäminen. Bikva- mallin lähtökohtia on asiakkaiden osallisuus arvioinnissa ja sekä yhteyden luominen asiakkaiden ongelmien ymmärtämisen ja julkisen sektorin välille. Asiakkaiden kokemukset määrittelevät arviointikysymykset, jotka myöhemmissä haastatteluissa esitetään niin kenttätöntekijöille sekä päättäjille.

Puolistrukturoitu haastattelu eli teemahaastattelu on avoimen ja lomakehaastattelun välimuoto. Sille on tyypillistä, että haastattelun teema-alueet ovat tiedossa, mutta ennalta laadittuja tarkkoja kysymyksiä ei ole. Tässä kehittämistehtävässä käytin teemahaastattelua asiakkaiden yksilöhaastattelussa. Puolistrukturoitu haastattelu sopii käytettäväksi erinomaisesti silloin, kun tutkimuksen kohteena ovat emotionaalisesti arat aiheet tai kun tutkitaan ilmiöitä, joista haastateltavat eivät ole tottuneet keskustelemaan päivittäin. Henkilökohtaisen haastattelun etuna on joustavuus, jolloin haastattelija voi tarkentaa tai toistaa kysymystään tai selventää sanamuotoja. (Hirsjärvi ym. 2007, 203- 204.) Tämä ei ole mahdollista lomakekyselyssä. Laadullisen tutkimuksen suullisen haastattelun etuna toisaalta on myös se, että haastateltava ei yleensä koe olevansa tietokilpailussa, jossa haetaan oikeita vastauksia (Tuomi & Sarajärvi 2002, 75).

Alkuvaiheessa tarkoitukseni oli haastatella asiakkaista sekä Palvelukeskus Nestorin asiakkaita, että kotihoidon asiakkaita. Haastateltavien kokonaismäärä tarkentui tutkimussuunnitelman edetessä ja kehittämishankkeeni kohdentui vain kotihoitoon työtilanteeni vuoksi. Lisäksi

opinnäytetyön aikataulun vuoksi Palvelukeskus Nestorin asiakkaiden haastattelut jäivät tässä vaiheessa tämän kehittämishankkeen ulkopuolelle. Tarkoituksena on kuitenkin tämän kehittämishankkeen päättymisen jälkeen käyttää Bikva- mallia myös Palvelukeskus Nestorin toiminnan kehittämiseen. Asiakkaiden haastattelut toteutin siten, että kotihoidon asiakkaat haastattelin heidän kotonaan. Kenttätyöntekijöiden haastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluna heidän tiimipalaverin yhteydessä. Ryhmähaastattelulla tarkoitetaan haastattelua, jossa paikalla on samalla kertaa useita haastateltavia. Tavoitteena on ryhmäkeskustelu tutkijan haluamasta aiheesta tai teemoista. (Eskola & Suoranta 2005, 85- 94.) Ryhmäkeskustelun ja – haastattelun välillä on kuitenkin eroja. *Ryhmähaastattelussa vuorovaikutus painottuu vetäjän ja kunkin osallistujan välille, kun ryhmäkeskustelussa puolestaan vetäjä pyrkii tietoisesti samaan aikaan osallistujien välistä vuorovaikutusta* (Valtonen 2005, 223- 224).

Työntekijöiden haastattelut toteutettiin tiimipalaverin yhteydessä kotihoidossa. Johdon haastattelu kohdistui tässä tapauksessa ainoastaan vanhus- ja vammaistyönjohtajaan. Päättäjien osalta haastattelin Pyhännän kunnan yhden luottamushenkilön ja perusturvalautakunnan jäsenille on tarkoitus myöhemmin tuoda tämän kehittämishankkeen tulokset tiedoksi perusturvalautakunnan kokouksen yhteydessä. Luottamushenkilöä en nimeä tarkemmin tässä yhteydessä luottamuksellisuuden säilyttämiseksi.

Tavoitteena oli tässä kehittämishankkeessa ryhmähaastattelun avulla ja Bikva- mallin mukaisesti kertoa työntekijöille asiakkaiden haastattelujen keskeisistä tuloksista että antaa haastateltaville tilaa keskustella, kommentoida ja ideoida esitetyistä aiheista. Tähän parhaiten soveltui focusryhmähaastattelu, joka on yksi puolistruturoidun ryhmähaastattelun muoto. Robsonin (2001, 142) mukaan ryhmähaastattelujen lisähyötynä yksilöhaastatteluihin verrattuna ovat ryhmän välisessä vuorovaikutuksessa esiin nousevat ideat, oivallukset ja ehdotukset. (Robson 2001.)

3.5 Asiakaslähtöinen Bikva- arviointi- ja kehittämismenetelmä

Vanhustenhuollon laatusuosituksissa korostetaan asiakkaiden mukaan ottamista palveluiden kehittämiseen. Laatua tulisi arvioida kolmesta eri näkökulmasta: asiakkaan kokemuksena, ammatillisena sekä johtamisen ja palvelujärjestelmän laatuna.

Bikva- malli on tanskalaisen Hanne Krogstrupin kehittämä malli ja lyhenne Bikva tulee tanskankielen sanoista ” Brukgerinddragelse i kvalitetsvurdering” eli ” asiakkaiden osallisuus laadunvarmistajana”. Tavoitteena on ottaa asiakkaat mukaan arviointiin ja luoda yhteys asiakkaiden ongelmien ymmärtämisen ja julkisen palvelun intervention välille. Heidän mukaansa ottamista kehittämiseen perustellaan sillä, että heillä on tietoa, josta voi olla julkisen sektorin kehittämisessä hyötyä. (Krogstrup 2004, 7-13.) Bikva-mallin suunnittelun lähtökohtana on oppiva organisaatio. Mallin teoreettinen perusta löytyy Chris Argyriksen ja Donald Schönin toiminnan teorioista. (Krogstrup 1997, 205.)

Bikva- malli on asiakaslähtöinen arviointi- ja kehittämismenetelmä, jonka tarkoituksena on aikaan saada oppimista, kehittymistä sekä toimintatapojen muutosta kohteena olevassa organisaatiossa. Tässä kehittämishankkeessa muutoksen kohteena oli Pyhännän vanhustenhuollon kotihoito. Bikva- mallin käyttämisen taustalla tässä kehittämishankkeessa oli yhtenä tekijänä tarve aiempaa asiakaslähtöisemmän menetelmän kehittämiseksi Pyhännän vanhustenhuoltoon.

Bikva- malli perustuu lähtökohdiltaan olettamukseen, että asiakkaalla on sellaista kokemustietoa, jota tarvitaan kehitettäessä palvelujen laatua, vaikuttavuutta sekä kustannustehokkuutta. Menetelmässä asiakas nähdään sekä arvokkaana tiedonantajana sekä kehittämistyön tärkeänä kumppanina. Bikvan soveltamisen päätavoitteena on työntekijöiden oppiminen ja kehittyminen, mutta menetelmä koskettaa myös johtoa ja poliittisia päätöksentekijöitä. Bikvan tuottama muutos perustuu ajatukseen kaksikehäisestä oppimisesta. Tavoitteena olisi, että muutoksenkohteena oleva organisaatio pystyisi näkemään tilanteen monelta kannalta ja kyseenalaistamaan olemassa olevat toimintakäytännöt. Olennaista

menetelmän onnistumisen kannalta onkin organisaation avoimuus asiakkaiden näkökulmille. (Krogstrup 2004.)

Bikva- mallissa on neljä vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa haastatellaan asiakkaita, toisessa vaiheessa asiakkaiden palaute esitellään työntekijöille. Työntekijöiden ryhmähaastattelun tavoitteena on pohtia, mihin asiakkaiden arviot työntekijöiden mielestä perustuvat. Ensisijainen tavoite on, että työntekijät pohtivat omaa toimintatapaansa. Johtajat haastatellaan kolmannessa vaiheessa, missä on tarkoitus pohtia asiakkailta ja työntekijöiltä saatua palautetta. Viimeisessä vaiheessa haastatellaan poliittisia päättäjiä. (Krogstrup 2004 13,16.)

Asiakaslähtöisyys Bikvassa ei merkitse sitä, että työtä suoraviivaisesti muutetaan sellaiseksi kuin asiakkaat haluavat, vaan sitä, että asiakkaiden näkökulma huomioidaan työssä ja työtä kehitettäessä. Bikvan ideahan on tuoda asiakkaan ääni kuuluviin. Asiakas tuo haastattelussa esiin omia kokemuksiaan ja näkemyksiään. Muihin haastatteluihin osallistuville tuodaan asiakkaiden mielipiteitä, näkökulmia sekä asiakkaiden esille nostamia mahdollisia kehittämis ehdotuksia keskusteluun. Bikvaa käyttävän organisaation, tässä kehittämishankkeessa Pyhännän kunnan vanhustenhuollon, tehtäväksi jäi prosessin tuottamien kehitysehdotusten muuttaminen konkreettisiksi muutoksiksi ja toimintatavoiksi.

4. ASIAKASLÄHTÖISYYTTÄ JA PALVELUJEN LAATUA VANHUSTENHUOLLOSSA

4.1 Asiakslähtöisyys käsitteenä ikäihmisten palveluissa

Vanhuspoliittisista linjauksista vastaa Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö. Sen mukaan maamme vanhuspolitiikassa halutaan edistää ikäihmisten hyvinvointia, tukea itsenäistä selviytymistä ja tuottaa hyvää vanhustenhuoltoa. Keskeisinä arvoina pidetään vanhusten tasa-arvoisuutta, itsemääräämisoikeutta, turvallisuutta ja taloudellista riippumattomuutta. Nykyinen vanhuspolitiikkamme pohjaa aktiiviseen moderniin vanhuskäsitykseen ja korostaa vahvasti ikäihmisen omia voimavaroja. (Rintala 2003.)

Sosiaali- ja terveyspalvelujen kehitys on saanut aikaan eri ammattiryhmien työntekijöiden yhä syvempää erikoisosaamista. Professionaalistuminen eli ammatillistuminen on osaltaan vienyt toimintaa asiakkaan näkökulmasta byrokraattisempaan suuntaan. Asiakkaiden auttamiseksi ja kohtaamiseksi on ollut painetta kehittää uusia työmuotoja sosiaali- ja terveyspalvelujen osalta. Pitkälle erikoistuneen palvelujärjestelmän tapa tarkastella asiakkaan tarpeita ja kysymyksiä voi toisinaan jäädä etäälle asiakkaan kokemasta arjesta. Asiakkaan ongelma määritellään helposti työntekijän omalla kielellä. Asiantuntemusta sosiaali- ja terveysalalla tarvitaan, mutta se ei saa syrjäyttää asiakkaan omaa kokemusta vaan tulla sen rinnalle. (Pietiläinen & Seppälä 2003, 25.)

Ikäihmisten hoidon ja palvelujen selkein tavoite on tukea asiakkaan elämänlaatua kaikissa niissä eri toimintaympäristöissä, joissa vanhustenhuollon asiakkaamme elävät. Vastaavasti hoidon ja palvelun laadun hyvyyden kriteerinä on, kuinka me tässä tehtävässä onnistumme. Hoidon ja palvelun laatu luodaan arkityössä ja sille luodaan edellytykset käytännön johtamisella. Laadun kehittäminenään ei ole siis mikään erillinen ”tempu”, vaan vanhustyössä laatu on aina laajan yhteistyön tulos. Ikäihmisten hoidossa

ja palvelussa asiakaslähtöisyys tarkoittaa sitä, että hoitoa ja palvelua saava ikääntynyt asiakas on toiminnan lähtökohtana, tärkeä ja keskeinen osapuoli. Asiakaspalautteen kerääminen on yksi keino toteuttaa asiakaslähtöistä toimintaa. Mutta asiakaslähtöisyys edellyttää myös asiakkaan osallistamista edistäviä yhteistoiminnallisempia toimintatapoja. (Vuotilainen & Vaarama & Backman & Paasivaara & Eloniemi- Sulkava & Finne- Soveri 2004, 38- 42.) Bikva – arviointimenetelmän käyttö toiminnan kehittämisessä on yksi tällainen tapa.

Asiakaslähtöisen toiminnan kehittäminen on haasteellinen tehtävä. Kehittämisessä on kysymys asiakkaan voimavarojen nostamisesta esille ja vahvistamisesta sekä sellaisten työtapojen kehittämisestä, jossa asiakkaan rooli on olla tasa-arvoinen osapuoli. Asiakaslähtöisen toiminnan perustana on aina asiakkaan oikeuksien tunnustaminen ja mahdollistaminen toiminnassa. Ikääntyneiden oikeudet muodostavat perustan hyvälle hoidolle ja palvelulle sekä avo- että laitoshoidossa. Ne tarjoavat organisaatiolle tukea määrittellessä oman hyvän hoidon ja palvelun toiminta-ajatusta. Toiminta-ajatuksen määrittely edellyttää siten aina kaikkien hoitoon osallistuvien yhteistyötä ja sitoutumista yhteiseen, yhteisesti määriteltyyn päämäärään. (Vuotilainen ym. 2004 38- 42.)

4.2 Palvelujen laatu käsitteenä

Ylikoski (1999) määrittelee palvelun teoksi, toiminnaksi tai suoritukseksi, jossa asiakkaalle tarjotaan jotain aineetonta, joka tuotetaan ja kulutetaan samanaikaisesti ja joka tuottaa asiakkaalle lisäarvoa, kuten esimerkiksi erilaista hyvinvointia. Palvelujen merkitys yhteiskunnassa on kasvanut viime vuosikymmeninä jatkuvasti. Kun tuotteilla on yhä vaikeampi erottautua kilpailijoista, voidaan palvelulla laajentaa tarjontaa. Myös perinteisillä palvelualoilla on yhä vaikeampi erottua ydinpalvelun avulla, siksi palvelun laatu on noussut yhdeksi tärkeimmäksi kilpailutekijäksi. (Ylikoski, 1999.)

Yleisesti laadulla tarkoitetaan asiakkaan tarpeiden tyydyttämistä niin, että se on myös samalla yrityksen tai organisaation kannalta mahdollisimman

tehokasta ja kannattavaa. Asiakastyytyväisyys ei kuitenkaan ole tarkoitus, johon pyritään hinnalla millä hyvänsä. (Lecklin 2006.)

Asiakaslähtöisyys on myös yksi laatutyöskentelyn keskeinen tavoite. Asiakas ja hänen tarpeisiin vastaaminen sekä työn tekeminen mahdollisimman hyvin kuuluvat hyvään toimintakäytäntöön myös sosiaalipalveluissa. Asiakkaan mielipide on tärkeä palveluiden laadun suunnittelussa sekä arvioinnissa. Tyytyväinen asiakas; onko se riittävä mittari laadulle vai osaavatko asiakkaat itse arvioida, mitä he tarvitsevat? Tyytymätön asiakas on usein viestinä, ettei palvelu ole saavuttanut kaikkia asiakkaan sille asettamia tavoitteita. Yhteisiin tavoitteisiin sitoutumista auttaa asiakkaan osallistuminen oman palvelun suunnitteluun. (Suomen Kuntaliitto 1999, 23, 27.)

4.3 Palvelutarjonta ja sen arviointi

Kunnan ikääntyneiden palvelujen palvelutarjonnan tulisi perustua kunnassa esiintyviin ikääntyneiden tarpeisiin ja muuttua palveluntarpeiden muutoksien myötä. Kehittämishankkeeni avulla saatiin asiakasnäkökulmaa esille palvelujen kehittämiseksi. Palvelutarpeen yleiseen arviointiin voidaan käyttää tutkimuksellista tietoa siitä, kuinka iso osa ikääntyneistä on jatkuvan palvelujen tarpeessa (Vaarama, Luomahaara, Peipponen & Vuotilainen 2002, 14- 15) . Kehittämishankkeeni avulla palvelutarpeen arviointiin saatiin siten syvennetty näkökulma.

Kehittämishankkeeni päämäärä oli selvittää vastaako Pyhännän vanhustenhuollon kotihoidon palvelut palvelujen käyttäjien ja kuntalaisten tarpeita. Tuloksellisuus ja työn laatu kulkevat sitä tarkastellessa rinnakkain. Tuloksellinen toiminta parantaa työmotivaatiota ja työhyvinvointi puolestaan edistää työntekijöiden hyvää työsuoritusta. Siksi tuloksellisuuden parantamisesta hyötyivät palvelujen käyttäjien lisäksi myös henkilöstö ja koko Pyhännän kunta. Poliittisilla päättäjillä on oltava riittävästi tietoa arvioidakseen, kuinka Pyhännän kunta on onnistunut palveluissaan. Siksi palveluista oli hyvä tuottaa arviointitietoa päätöksentekoa, toiminnan johtamista ja mahdollista työn kehittämistä varten. Tuottavuuden

kehittämisen taustalla oli ja on edelleen Pyhännän kunnan väestökehitys. Kunnan taloudelliset voimavarat edellyttävät sitä, että kuntalaisten palvelutarpeisiin vastataan. Näin ollen tuloksellisuuden edistäminen on mielestäni asiakkaiden, poliittisten päättäjien, johdon ja henkilöstön yhteinen asia.

4.4 Julkisten palvelujen laatu

Julkisten palveluiden kehittämiseen on vaikuttanut voimakkaasti pohjoismainen hyvinvointivaltio- ajattelu. Julkiset palvelut nähdään osana yhteiskuntapolitiikkaa ja osana poliittista ohjausta. Julkisiin palveluihin liittyy yksityisistä palveluista poikkeavia piirteitä, jotka aiheuttavat mielestäni haasteita julkisten palveluiden laadun kehittämiseksi. Julkisten palvelujen maksuja katetaan yhä enemmän palvelumaksuilla suoraan asiakkailta, mutta suuremman osan palveluista maksaa joku muu kuin palvelua käyttävä asiakas. Julkisesti rahoitetuilla palveluilla ei ole valitsevaa ja maksavaa asiakasta kuten yksityisellä sektorilla, vaan palveluja käyttävä kansalainen. Toisin sanoen julkisia palveluita kehitettäessä asiakaslähtöiseksi voidaan puhua myös palveluiden kehittämisestä kansalaislähtöisemmäksi. Toisaalta on tiedostettava, että julkisia palveluja järjestettäessä yhteiskunnalliset tavoitteet voivat olla ristiriidassa yksittäisen asiakkaan tavoitteiden kanssa.

Kunnallisten palveluiden laatu perustuu arvoihin, joiden pohjalta laatua määritellään valtakunnallisella tasolla mm. lainsäädännön ja laatusuosituksen avulla. Palveluiden riittävää määrää ja laatua koskevat kysymykset ovat ongelmallisia. Vanhustenhuollossa puuttuvat esimerkiksi henkilöstömitoituksia ja asiakasmääriä koskevat säännökset, laatusuosituksia on kuitenkin olemassa. Asiakkaalla on lain säännösten mukaan oikeus laadultaan hyvään sosiaalihoitoon ja hyvään kohteluun ja asiakaslähtöiseen palveluun. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.)

Valtiovarainministeriö toteutti vuonna 2001 valtion keskushallinnon uudistamiseen liittyvän hankkeen; Julkinen sektori osana kansallista kilpailukykyä. Hankkeen toisena haasteena oli kehittää julkisten palveluiden laatua ja asiakaslähtöisyyttä. Myös Suomen kuntaliito ja valtionvarainministeriön Julkistan palveluiden laatustrategian mukaan (Suomen Kuntaliitto, 1998) julkisten palveluiden lähtökohdaksi on määritelty asiakkaan tarpeet. Julkisiin palveluihin liittyvää laatutyötä on siis kehitelty jo pitkään, mutta laatutyön siirtyminen osaksi kunnallisten palveluiden arkipäivää on sujunut mielestäni tavoitteita hitaammin.

Julkisten palveluiden kehittämisessä korostuvat vaikuttavuus, julkinen hyöty palvelun laadun rinnalla. Tuottavuuden kehitystä mitattaessa tuotokseen kuuluu palveluissa myös laatu. Kansanvälisessä ISO 9000 laatustandardissa laatu määritellään tarvelähtöisesti.” *Laatu on tuotteen tai palvelun kaikki piirteet ja ominaisuudet, joilla tuote tai palvelu täyttää asetetut ja oletetut tarpeet*”. Asetetut ja oletetut tarpeet voivat perustua voimassa olevaan lainsäädäntöön, määräyksiin ja sopimuksiin. Määritelmässä korostuu asiakkaan merkitys laadun määrittelijänä ja arvioijana. (Moision & Ritola 2001.)

Laatutyöskentelyssä tavoitteena on saada palautetta toiminnasta arvioinnin avulla. Arvioinnin muotoja ovat esimerkiksi itsearviointi, asiakasarviointi, vertaisarviointi, ulkoinen arviointi ja sisäinen arviointi. (Mäkisalo 2004, 158-165.) Tässä kehittämishankkeessa suoritettiin asiakasarviointia. Arvioinnin välineenä oli mittari, jolla palautetieto hankittiin. Tässä hankkeessa tieto saatiin haastattelujen avulla. Mittaamisen kannalta tärkeitä kysymyksiä on mittaamisen etiikka ja toisaalta asiakkaiden motivoiminen osallistumaan toiminnan arviointiin. Asiakkaiden motivoimisen kannalta onkin tärkeää korostaa eettisiä näkökulmia ja tuoda esille, ettei ilman heidän palautetta Pyhännän kotihoidon toimintoja voida kehittää.

Kehittämishankkeeni tavoitteena oli laatutyön avulla kehittää Pyhännän vanhustenhuollon kotihoitoa asiakaslähtöisempään suuntaan ja saada koko organisaatiota sitoutumaan tähän Bikva- arviointimenetelmää käyttäen. Kehittämishankkeeni perustana ovat olleet luonnollisesti lainsäädännön

velvoitteet, mutta myös niiden toteutuminen paikallisten tarpeiden ja voimavarojen puitteissa.

4.5 Asiakas laadun kehittäjänä

Sosiaalipalveluihin liittyy muutamia erityispiirteitä verrattaessa niitä muihin palveluihin. Yksi keskeisin ero, että sosiaalipalvelujen tavoitteena on tuottaa hyvinvointia, jolloin palvelun vaikuttavuutta on vaikeampi mitata kuin yleensä muissa palveluissa. Asiakas on ongelmansa takia yleensä myös riippuvaisempi palvelun antajasta kuin muilla palvelujen aloilla yleensä asiakkaat ovat.

Hyvä ja laadukas palvelu tarkoittaa eri ihmisille erilaisia asioita. Asiakkaan kokemukseen palvelun laadusta vaikuttaa voimakkaasti se, millaiset odotukset asiakkaalla ennakkoon on saamastaan palvelusta. Jos asiakkaan ennakko-odotukset palvelusta ylittyvät, hän on usein tyytyväinen saamaansa palveluun. (Ylikoski 1999.)

Hyvää asiakaspalvelua ja asiakkaiden tarpeisiin vastaamista kuvataan monilla eri käsitteillä, kuten esimerkiksi asiakaslähtöisyys, asiakaskeskisyys tai asiakasnäkökulma. Lähtökohtana näissä kaikissa kuitenkin on se, että organisaation toiminta suunnitellaan siten, että palvelua saava asiakas on kaiken palvelun lähtökohta. Toimintaa toteutetaan ja palvelua kehitetään kuitenkin aina olemassa olevien resurssien puitteissa. Asiakaslähtöinen palvelu pyritään toteuttamaan asiakkaan esille tuomien lähtökohtien mukaan, ei esimerkiksi organisaation saneleman työjärjestyksen mukaan. Asiakaslähtöinen toiminta edellyttää myös, että asiakkaalle annetaan mahdollisuus antaa palautetta toiminnasta ja palautteen annetaan vaikuttaa palvelujen toteutuksessa. (Suomen Kuntaliitto 1999.)

Bikva-malli on yksi konkreettinen väline, jolla voi vahvistaa kaikkien toimijoiden osallisuutta ja jossa yhdistyvät asiakaslähtöinen tiedontuotanto ja tuotetun tiedon reflektiivinen arviointi (Krogstrup 2004). Arvioijina toimivat nimenomaan kaikki asianosaiset niin asiakkaat, työntekijät, hallinnollinen johto kuin luottamushenkilötkin.

Asiakkaat ovat samaan aikaan sekä asiakkaita että kansalaisia. Kansalaisen käsitteeseen liittyy sekä oikeuksia että velvollisuuksia. Julkisen sektorin tehtävänä ei ole pelkästään asiakkaan tarpeiden tyydyttäminen, vaan myös kansalaisen kokonaisedun huomioiminen koko yhteiskunnassa. Työntekijöiden on tehtävä työtään budjettien, lainsäädännön ja poliittisten tavoitteiden mukaan ja otettava työssään huomioon asiakkaiden kyvyt ja käytössä olevat voimavarat sekä edut siten kuin se järjestelmän sisällä on mahdollista. Silti laatu syntyy asiakkaan näkökulmasta työntekijöiden ja asiakkaiden välissä kohtaamisissa (Krogstrup 2004, 8-9).

1990-luvulla voimaantumisen käsitteellä ryhdyttiin kuvaamaan asiakkaiden aseman keskeisyyttä prosessissa, jolloin työtavaksi tuli holistinen ja ratkaisuhakuinen näkökulma. Voimaantuminen sisältää voiman ja vallan kasvun dynaamisesti siten, että syntyy lisää voimaa. Palvelujen järjestämisen näkökulmasta laajimmillaan voimaantumisen käsite ei tarkoita pelkästään palvelujen käyttäjän valinnanvapautta vaan myös sitä, että palvelujen käyttäjät osallistuvat palvelujen suunnitteluun ja toteuttamiseen. (Haverinen 2003.) Beresford (2001) korostaakin asiakkaiden valtaistamista suhteessa palveluorganisaatioihin. Asiakkaiden aktivointi ei siis tarkoita Beresfordin (2001) mukaan vain valtaistumista oman elämän hallintaan, vaan asiakkaiden osallistumista myös palveluorganisaation toimintaan. Millä tavalla asiakkaat osallistuvat palveluiden arviointiin ja kehittämiseen eli millä tavalla he ovat kansalaisen asemassa suhteessa järjestelmään? Palveluiden käyttäjän näkökulma siis muuttaa perinteisen käsityksen asiantuntijuudesta. Asiantuntijuuden rinnalle nousee ns. osallistamisen asiantuntijuus, joka tukee myös palveluiden käyttäjien entistä parempaa kansalaisuuden saavuttamista. (Beresford 2001.)

4.6 Laatusuhteet vanhustyössä

Ikäihmisten hoidon ja palvelun tavoite on tukea asiakkaan elämänlaatua niissä eri toimintaympäristöissä, joissa hoitoa ja palveluja tarvitsevat asiakkaat elävät. Hoidon ja palvelun laadun kriteerinä toimii se, kuinka palveluorganisaatio tässä tehtävässä onnistuu. Hoidon ja palvelun laatu

toteutuu arjen työssä ja sille luodaan toimintaedellytykset käytännön johtamisella. (Vuotilainen & Vaarama & Backman & Paasivaara & Eloniemi- Sulkava & Finne- Soveri 2004.) On tärkeää tiedostaa, ettei elämänlaatu ole yhtä kuin hoidon laatu. Hoidon ja palvelun laatu koostuu ammattitaidosta sekä työntekijän ja asiakkaan kohtaamisesta ja se on vain yksi keino elämänlaadun tukemisessa.

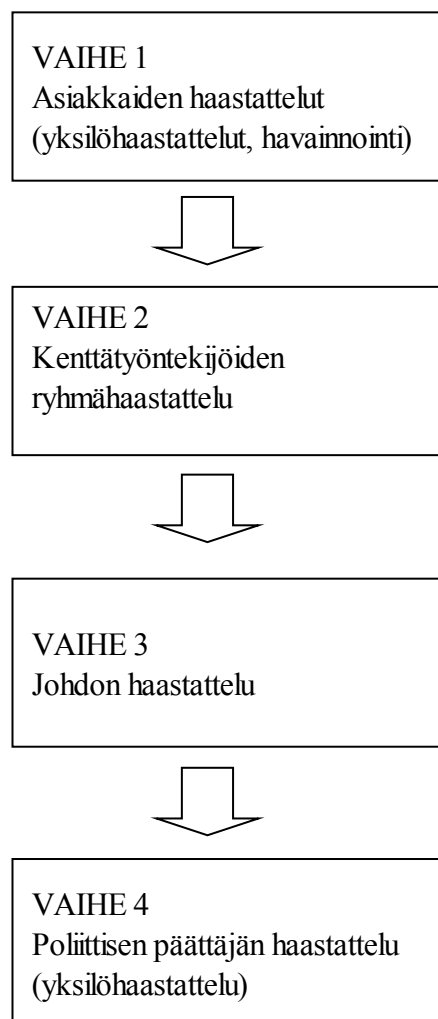
Vanhustenhuollossa korostetaan jatkuvaa laadun parantamista, joka lähtee asiakaspalautteesta sekä arjen toimintojen suunnitelmallisesta kehittämisestä. Laatutyön avulla palveluja ja toimintaa jäsennetään uudelleen ja toimintaa arvioidaan. Työyhteisön rakenteita, prosesseja tulisikin säännöllisesti arvioida eri näkökulmista kiinteästi palveluja käyttävien ihmisten kanssa. Laatu on palvelun ominaisuuksista muodostuva kokonaisuus, johon perustuu palvelun kyky tyydyttää asiakkaan tarpeet. Laadun parantaminen on siten osa työyhteisön jokapäiväistä arkityötä. Hyvä laatu vanhuspalveluissa tarkoittaa, että työyhteisöissä on otettu huomioon palveluita saavan asiakkaan odotukset ja palvelutarpeet ja lisäksi huomioitu myös muilta tahoilta tulevat odotukset ja vaatimukset. Muita tahoja ovat esimerkiksi omaiset, johto, päättäjät, lainsäädäntö ja valtakunnalliset suositukset. Laatu on arkipäivän kohtaamista asiakkaan ja hänen omaistensa sekä läheistensä kanssa, asiakkaan sairauksien hoitoa ja elämänhallintansa tukemista sekä työntekijän oman ammattitaidon ja persoonallisuuden käyttöä näissä arkipäivän tilanteissa. (Vuotilainen ym. 2004, 11- 18.)

5 KESKEISET HAVAINNOT JA PÄÄTELMÄT HANKKEESTA

5.1 Bikva- mallin käytännön toteutus tässä kehittämishankkeessa

Ohessa kuvio (Kuvio 4) havainnollistaa haastatteluiden etenemisen rakennetta tässä kehittämishankkeessa, jossa haastateltiin Pyhännän kotihoidon asiakkaita, kenttätöntekijöitä, hallinnollista johtoa sekä luottamushenkilöä siten, että kunkin haastattelun pohja muodostui aiempien haastatteluiden perusteella.

MENETELMÄ



Kuvio 13. Bikva-malli (Krogstrup 2004,16.)

Aloitin kehittämishankkeeni siten, että kotihoidon työntekijöiden välityksellä lähetin säännöllisen kotihoidon asiakkaille haastattelupyyntökirjeen. Kaikki haastatteluun suostumuksensa antaneet asiakkaat välittivät suostumuksensa haastatteluihin kotihoidon työntekijöiden välityksellä. Annoin kotihoidon työntekijöille haastatteluajatauluni, johon kotihoidon työntekijät suoraan merkitsivät asiakkaille parhaiten sopivat haastatteluajankohdat.

Kaksitoista asiakasta ilmaisi suostumuksensa haastatteluun. Kaikki kaksitoista haastattelua toteutui asiakkaan toiveiden mukaisesti heidän kotonaan. Haastatellut asiakkaat olivat iältään 52- 91 vuotiaita ja säännöllisen kotihoidon asiakkaita. Haastattelujen luottamuksellisuuden säilyttämiseksi en avaa tässä tarkemmin tietoja haastatelluista asiakkaista. Haastattelujen kesto oli 25 – 90 minuuttia ja ne toteutettiin 10.1.2011- 10.2.2011 välisenä aikana. Kaikki haastattelut olivat yksilöhaastatteluja. Haastattelut nauhoitettiin kokonaisuudessaan ja ne litteroitiin auki. Kirjoitettua tekstiä tuli yhteensä 33 sivua. Analyysinä käytin sisällönanalyysiä. Luin tekstiä useaan otteeseen ja aineistolähtöisellä analyysillä pelkistin aineiston ja ryhmittelin aineiston sen jälkeen.

Seuraavassa vaiheessa kotihoidon työntekijöiden haastattelun toteutin kotihoidon työntekijöiden tiimipalaverin yhteydessä ryhmähaastatteluna. Asiakkailta saatu palaute käytiin yhdessä läpi. Tarkoituksena oli pohtia, mihin asiakkailta haastatteluissa saatu palaute perustui. Haastattelu kesti noin yhden tunnin. Työntekijöiden kanssa pohdittiin seuraavia kysymyksiä: Mitä mieltä olette palautteesta? Miksi arvelette asiakkaiden olleen tätä mieltä? Miten mieltä olette Pyhännän kotihoidon asiakaslähtöisyydestä?

Kolmannen haastattelun tein johdolle huhtikuussa 2011. Haastattelun kesto oli n. 40 minuuttia. Bikva- mallin mukainen neljäs haastattelu tehtiin huhtikuussa 2011 Pyhännän kunnan luottamushenkilölle. Lisäksi on tarkoituksenani toukokuussa 2011 käydä kehittämishankkeen tulokset vielä läpi perusturvalautakunnan kokouksen yhteydessä. Yleensä Bikva-mallin mukainen poliittisen johdon haastattelu onkin luonteeltaan arviointitulosten esittelyä. Tilaisuudessa keskustellaan arvioinnintuloksista ja yleisesti

kyseessä olevasta palvelusta tässä tapauksessa Pyhännän kotihoidosta. Krogstrupin (2004, 10- 23) mukaan Bikva- mallin periaatteena on, että poliittisille päättäjille viedään vain sellaiset asiakkaiden ja henkilökunnan palautteet joihin voi vaikuttaa ja joihin heillä on toimivaltaa.



Kuvio 14. Vastakohtien timantti. Lähde: Seppänen-Järvelä, 2004. Alkuperäislähde: Alasilta-Hagmann, L. 2003. Tietoisuuden kehä. Koulutusmateriaali. Helsinki: Learning Systems Oy.

Tämän kehittämishankkeen tulosten analysoinnissa käytin lisäksi apuna vastakohtien timantti-nimistä analysointimenetelmää (KUVIO 14). Riitta Seppänen- Järvelä on esittänyt vastakohtien timantin Prosessiarviointi kehittämisprojektissa -oppaassa ja käyttänyt lähteenään Alasilta- Hagmannia. Tämän arviointityökalun hyödyntämisessä oleellista on, että haastatteluissa saadut vastaukset asetetaan timantin eri ruutuihin, vastausten sisällön mukaan ja jo konkreettisesti nähdään, painottuuko jonkun tietyn ruudun edustus ja mistä syistä. Vastakohtien timantin avulla tässä kehittämishankkeessa Pyhännän kotihoidon asiakkaiden analysoinnin tarkastelu saatiin ylemmälle

tasolle kuin kyselyn vastausten tai tekstin osioiden toisistaan irrallinen tarkastelu olisi ollut.

5.2 Pyhännän kotihoidon asiakkaiden haastatteluiden tulokset

Asiakkaiden haastattelussa Pyhännän kotihoito nousi esille asiakkaiden näkökulmasta yleissävyltään laadukkaana palveluna. Vastakohtien timantti työkalun avulla saadut vastaukset painottuivat asiakkaiden osalta ruutuun näkee asioissa myönteisiä puolia sekä mahdollisuuksia. Haastatelluista asiakkaista 83 % toivat haastatteluissa esille myönteisiä näkökulmia. Tähän kehittämishankkeeseen osallistuneet kotihoidon asiakkaat olivatkin tyytyväisiä saamaansa palveluun lukuun ottamatta kahta asiakasta. Pyhännän kotihoidon palveluiden toimivuudesta puhuessa asiakkaat kertoivat työntekijöiden mukavuudesta ja kotihoidon nopeasta avun saanti mahdollisuudesta sekä palveluiden saantimahdollisuudesta myös ilta-aikaan.

”Työntekijät on mukavia ja saan sen Pyhännän kotihoidosta sen minkä tällä hetkellä tarvitsen”.

Tärkeää asiakkaille on ollut, että työntekijät ovat käyneet heidän luonaan ajallaan ja työntekijät ovat tuttuja, joihin on voinut luottaa ja joille on ollut helppoa puhua asiasta kuin asiasta. Hyvään vanhustenhuoltoon asiakkaiden mielestä kuuluu asiakkaiden oman mielipiteen kuuleminen ja kiireettömyys työssä. Heimosen, Mäki- Petäjä- Leinon ja Sarvimäen (2010) mukaan, hoitajan on hyvä kysyä, miten vanhus haluaa itseään autettavan. Useimmiten asiakas itse tietää, millainen avustaminen on riittävää ja tuntuu asiakkaasta parhaimmasta.

Kotihoidon asiakkaiden kanssa keskusteltaessa Pyhännän vanhustenhuollosta ja sen laadusta, nousi keskeisimpinä asioina esille huoli työntekijäresursseista sekä asiakkaiden ja työntekijöiden välinen vuorovaikutus. Sosiaali- ja terveydenhuollossa eletään kovien muutospaineiden keskellä ja tulevaisuudet haasteet heijastuvat myös Pyhännän kotihoidon asiakkaiden kanssa tehtyihin haastatteluihin. Haastatteluissa nousi myös esille, että osa asiakkaista on

seurannut valtakunnallista keskustelua vanhustenhuollon tilasta Suomessa ja olivat osittain siksi huolestuneita vanhustenhuollon tulevaisuudesta.

Pyhännän kotihoidon heikkouksina asiakkaat nostivat esille paljon samojen asioiden kääntöpuolia: kiireen ja vuorovaikutuksen ongelmat. Jonkun työntekijän kanssa ”kemat” eivät sopineet yhteen ja silloin asiakas jätti kertomatta omia toiveitaan ja tarpeitaan työntekijälle. Lisäksi kahdessa haastattelussa nousi esille, että asiakas oli kokenut saaneensa omasta mielestään epäasiallista kohtelua työntekijältä. Lisäksi muutama asiakas oli ollut tilanteessa, jossa työntekijä oli kertonut nyt olevan niin kiire, jolloin asiakas oli jättänyt kertomatta omista tarpeistaan työntekijälle.

Asiakkaiden ehdotuksia Pyhännän kotihoidon kehittämiseksi nousi esiin muutamia haastattelujen yhteydessä. Työntekijöitä toivottiin lisää, jotta työntekijöillä olisi enemmän aikaa keskustella heidän kanssaan. Muutamassa haastatteluissa nousikin esiin asiakkaiden yksinäisyys ja läheisyyden tarve. Yksittäisinä kehittämissuhteiksi nousi esiin, että työntekijöitä neuvottaisiin ottamaan huomioon enemmän asiakkaan mielipidettä. Lisäksi kotihoidon käyntiaikaa asiakkaan luona toivottiin pidemmäksi, jotta työntekijän kanssa ehtisi enemmän jutella ja hänen kanssaan voisi vaikka ulkoilla ja käydä asioilla. Haastattelujen perusteella asiakkaat kaipaavatkin juuri niitä palveluja, jotka liittyvät sosiaalisen tukeen arjen selviytymisessä ja joita on paljon karsittu tällä hetkellä kaikissa Suomen kunnissa.

Lisäksi toivottiin, että työntekijöille välitetään myös kiitosta näiden haastattelujen kautta, jotta he jaksaisivat työssään.

” Kyllä niille pitää kiitostakin antaa, kun jaksavat aina hymyillä. Sitä ei vaan aina taho muistaa sanua. ”

5.3 Työntekijöiden haastattelujen tulokset

Asiakkaiden haastattelun jälkeen haastattelin työntekijät heidän tiimipalaverin yhteydessä. Kotihoidon henkilöstön ryhmähaastattelussa nousi hallitsevaksi teemaksi henkilöstön työssä jaksaminen ja asiakkaiden

kanssa tehtävän työn vuorovaikutuksellisuus. Tässä haastattelussa oli viisi kotipalvelun työntekijää.

Henkilöstön saatavuuteen liittyvät haasteet tuotiin haastattelussa esille. Jo tällä hetkellä on ollut vaikeuksia saada koulutettua työvoimaa sijaisuuksiin ja tulevaisuudessa se nähtiinkin suuremmaksi haasteeksi. Myös huoli työntekijöiden omasta työssä jaksamisesta tuotiin tässä yhteydessä esille. Kotihoidossa työn itsenäisyys on suurta ja voidaankin puhua yksin työskentelyn ongelmista ja sen aiheuttamasta vastuusta ja työyhteisön tuen puutteesta (Vuotilainen ym. 2004, 191). Haastatteluissa nousi myös esille, että asiakassuhteet koetaan sekä työn mielekkyyden lähteeksi, että yhdeksi myös yhdeksi kuormitustekijäksi. Yhden asiakkaan vaikea käyttäytyminen saattaa rikkoa työrytmin ja hankaloittaa päivän työtä ja aikataulua merkittävästi. Työntekijät kuitenkin pyrkivät tekemään työnsä niin hyvin kuin mahdollista, usein pitkän hoitosuhteen tuoman tiedon perusteella. Työntekijöiden mielestä asiakaskeskeisyyttä ja asiakaslähtöisyyttä olivat asiakkaan erilaisten kodinhoitotapojen huomioon ottaminen.

”Pittää muistaa, että on toisen kotona ja siellä kotityöt tehdään niin ku asiakas on tottunu tekemään.”

Yllättävää työntekijöiden haastattelun yhteydessä oli, että henkilökunta kertoi saavansa palautetta käytännönkin arkipäivän tilanteissa ja Bikva- arvioinnissa saamani asiakaspalautteet olivat heille entuudestaan tiedossa. Jatkossa tuleekin miettiä, miten tätä asiakkaiden arjen työn keskellä antamaa palautetta Pyhännän kotihoidosta tulee käsitellä, koska nämä palautteet ovat osa asiakasnäkökulman esiintuomista. Mitätöidäänpö saatu palaute esimerkiksi sen vuoksi, että ajatellaan sen olevan yksittäisen asiakkaan tyytymättömyyttä palveluun vai miksi saadut palautteet jätetään huomioimatta? Toisaalta työntekijät olivat saaneet myös positiivista palautetta asiakkailta, joka helposti unohtuu välittää työyhteisössä eteenpäin.

Kuormittavina tekijöinä nousi esille työn hallitsemattomuus usealta taholta tuleviin odotuksiin. Työn hallitsemattomuutta lisäävät esimerkiksi kiire, useita eri teitä tulevat viestit sekä asiakkaiden vaihteleva määrä ja työn

lisääntynyt vaativuus. Asiakkaiden hoitoisuuden lisääntyminen viime vuosina nähtiin yhtenä kokonaisuuteen merkittävästi vaikuttavana tekijänä.

”Joskus jää sellainen tunne, että siihen se asiakas nyt sitten jää, vähän niin ku heitteille.”

Asiakaspalautteessa kotihoidon työntekijät pistivät merkille, kuinka palautteessa nousi esille työntekijän persoona, vaikka he kaikki tekevät samaa työtä. Myönteisen asiakaspalautteen uskottiin kertovan heidän ammattitaidosta. Kielteinen asiakaspalautte nousi esille vain kahdelta asiakkaalta ja työntekijät kokivatkin, että kyseinen asiakaspalautte kuvaa vain yksittäisten asiakkaiden tyytymättömyyttä palveluun. Tässäkin yhteydessä nousi esille asiakkaiden ja työntekijöiden välisen vuorovaikutuksen merkitys asiakassuhteelle.

Haastattelussa nousi kuitenkin esille, että huoli tulevaisuuden asiakasmäärän kasvusta on jo olemassa myös Pyhännällä. Samoin asiakkaiden hoitoisuuden lisääntyminen nähtiin tulevaisuuden huolenaiheena, koska henkilöstömäärän lisäämistä pidettiin epätodennäköisenä kuntien taloudellisessa tilanteessa. Haastattelussa nousikin esille työntekijöiden epäily siitä, onko palvelu asiakaskeskeistä, kun palvelua kohdistuu välillä vain välttämättömään.

5.4 Johdon haastattelun tulokset

Tässä kehittämishankkeessa johdon haastattelu käsitti yhden esimiehen haastattelun. Esiteltäessä johdolle asiakkaiden ja työntekijöiden haastatteluissa esille nousseita seikkoja keskeisimmäksi tekijäksi nousi asiakassuhteeseen liittyvät asiat.

”Vanhustyön tärkeimpänä työvälineenä on työntekijän vuorovaikutus asiakkaan kanssa ja asiakkaan henkilökohtainen kohtaaminen luo puitteet asiakassuhteelle.”

Vanhusten hoidon eräs tavoite on iäkkään ihmisen vahvuuksien löytäminen muun muassa kuuntelemalla asiakasta. Työntekijää kantaa pitkälle kyky

eläytyä vanhuksen maailmaan ja tarkastella asioita hänen näkökulmastaan. ” Työn tärkein inhimillinen elementti on hoitava ja huolehtiva läsnäolo”, Heimonen, Mäki- Petäjä- Leino ja Sarvimäki (2010) toteavat kirjassaan vanhuus ja haavoittuvuus.

Pyhännän kotihoidon vanhuutena on johdon näkökulmasta luotettavat ja työhönsä sitoutuneet työntekijät. Säännöllisen ja varman kotihoidon koettiin tuovan turvallisuutta asiakkaille ja vahvistavan luottamusta. Lisäksi Pyhännällä on ollut jonkun vuoden käytössä tiimityömalli, mikä nousi tässä haastattelussa Pyhännän kotihoidon vahvuutena esille. Työntekijät ovat Pyhännän kotihoidossa tiimityöskentelyn myötä oppineet ottamaan enemmän vastuuta joistain asioista ja tämä näkyy johdon mielestä myös kotihoidon käytännön toiminnassa.

Tämän päivän työyhteisöissä työtehtäviä tulvii niin työntekijöille kuin esimiehillekin., joka helposti aiheuttaa johdon mielestä kiireen tuntua. Keskeisenä nousikin keskusteluun työntekijöiden taito asettaa asioita tärkeysjärjestykseen.

”Voidaanko puhua, että kiireessä on tällöin kysymys enemmän kiirehtimisestä, vai ihan oikeasti kiireestä?”

Tämä kiire voi pahimmillaan aiheuttaa sen, ettei asiakas tule kuulluksi ja nähdyksi, jolloin asiakaslähtöisyys unohtuu työssä. Vaatimukset kotihoidon työntehtävissä ovat kasvaneet ja edellyttävät henkilöstöltä epävarmuuden sietoa, joustavuutta ja kykyä järjesträä asioita.

”Kiireessä on ylipäättään vaikeaa antaa asiakkaille asiakaslähtöistä hoitoa, sillä vanhukset aavistavat kiireen ja saattavat hermostua kiireestä.”

Lisäksi hallinnollisen johdon haastattelussa nousi esille myös esimiehen oma jaksaminen jatkuvassa työelämän muutostilanteessa. Toisaalta esimiehenä joutuu tasapainoilemaan jatkuvasti säästöjen, normien, työntekijöiden ja asiakkaiden toiveiden välillä, mutta viime kädessä on haastateltavan mielestä sopeuduttava normeihin ja säästöihin.

Hallinnollisen johdon haastattelussa kehittämisen haasteena nousi esille kuinka palvella asiakkaita hyvin ja asiakkaan ääntä kuunnellen ja kokonaisvaltaiseksi. Pyhännän kotihoidon toiminnan yhtenä haasteena on tällä hetkellä kotisairaanhoidon ja kotipalvelun hallinnollinen sijoittuminen eri organisaatioihin, jonka vuoksi yhteistyöverkoston tulee käydä vuoropuhelua aktiivisesti. Viikoittaiset kokoontumiset kotisairaanhoidajan ja kotipalvelun työntekijöiden kesken ovat tärkeitä yhteisten toimintatapojen ja pelisääntöjen sopimisen vuoksi.

”Jos viikoittaisiin yhteisiin kokoontumisiin ei osallistuta, niin asiakkaan hoito helposti katkeilee ja asiakkaan asia saattaa jäädä keskeneräiseksi, kun ei sovita kuka hoitaa sen loppuun.”

Asiakaspalautteista huomioitiin myös positiivinen palaute. Myönteistä palautetta työstä saa harvoin ja varsinkin negatiiviset asiat ja valitukset tulevat usein johdolle. Siksi positiivinen palaute oli johdollekin mielekästä kuultavaa.

5.5 Luottamushenkilön haastattelun tulokset

Luottamushenkilön haastattelussa luin aiemmissa haasteluissa saadun materiaalin ja keskustelimme siitä haastattelussa.

Haastattelussa nousi esille, että on tärkeää pitää huolta kunnan työntekijöistä. On ymmärrettävää, että työntekijät kokevat halun auttaa asiakkaan mahdollisimman hyvin ja joskus työpaineessa syntyy tunne, että ei kykene palvelemaan asiakasta niin hyvin kuin haluaisi. Siksi haastateltava koki tärkeäksi, että työntekijöille välitettäisiin kiitosta hyvästä työpanoksesta Pyhännän vanhustenhuollolle. Myös tässä yhteydessä nousi esille kuinka myös luottamusmiehenä päätöksenteossa joutuu tasapainottelemaan monen eri tekijän välillä ja välillä päätöksenteko koetaan vaikeaksi.

Keskusteltaessa arvostammeko Pyhännän kotihoitoa riittävästi nousi esille, että Pyhännällä on luottamushenkilön mielestä panostettu kotihoidon henkilöstömäärän kuin myös vanhustenhuollon henkilöstöön tietoisesti ja

haastateltavan mielestä se myös näkyy asiakkaiden haastattelujen tuloksissa. Haastateltava piti Pyhännän vanhustenhuoltoa seutukunnallisesti verrattuna laadukkaana. Hyvä laatu on haastateltavan mielestä sitä, että kunta huolehtii voimavarojen riittävydestä ja työntekijöiden hyvinvoinnista.

Asiakaslähtöisyydestä keskusteltaessa haastateltava näki, että hyvä hoito perustuu ikäihmisen yksilöllisen historian tuntemiseen. Pyhännällä kotihoidossa on pitkään työskennelleitä henkilöitä ja luotettavia työntekijöitä, jota haastateltava piti kotihoidon vahvuutena. Kehittämisen paikkana nousi esille työntekijän ”roolin” pitäminen myös kiireen keskellä ja vaikeissa asiakastilanteissa. Olisi tärkeää muistaa, että kiire ei johdu asiakkaasta kuin myös se, että asiakkaalle työntekijä voi olla ainoa henkilö johon asiakas voi purkaa omaa pahaa oloaan.

”Vanhustenholtohan on olemassa asiakkaita varten”, kuten haastateltava totesi.

5.6 Asiakaslähtöisyyden määrittelyä tässä kehittämishankkeessa sekä ehdotukset Pyhännän vanhustenhuollon kehittämiseksi

Seuraavassa taulukossa (Taulukko 1) on koottuna haastatteluissa esiin nousseet kielteiset ja myönteiset tekijät Pyhännän kotihoidon asiakaslähtöisyydelle sekä kehittämiskohteet.

Bikvan vaihe	MYÖNTEISTÄ	KIELTEISTÄ	KEHITETTÄVÄ Ä
VAIHE 1 Asiakkaiden haastattelut	<ul style="list-style-type: none"> - luotettavat ja ”tutut” työntekijät - käyntien säännöllisyys - ”saan sen Pyhännän kotihoodista sen minkä tällä hetkellä tarvitsen” - ”kiitosta, kun jaksavat aina hymyillä” 	<ul style="list-style-type: none"> - kiire - yksittäiset vuorovaikutus ongelmat 	<ul style="list-style-type: none"> - huoli henkilöstön saatavuudesta - aikaa keskustelulle - asiakkaan mielipiteen kuuntelu - pidempi käyntiaika
VAIHE 2 Kenttätyöntekijöiden haastattelu	<ul style="list-style-type: none"> - asiakaskontaktit - asiakkaalta saatu myönteinen palaute - ammattitaito 	<ul style="list-style-type: none"> - asiakaskontaktit - työn hallitseminen - yksin työskentely 	<ul style="list-style-type: none"> - henkilöstön saatavuus - työssä jaksaminen - asiakaspalauteen käsittely - asiakkaiden hoitoisuuden lisääntyminen
VAIHE 3 Johdon haastattelu	<ul style="list-style-type: none"> - vuorovaikutus asiakkaiden kanssa - luotettavat ja sitoutuneet työntekijät - asiakkaiden luottamus - tiimityömalli - positiivinen palaute 	- esimiehen oma jaksaminen	<ul style="list-style-type: none"> - kuinka kuulla asiakasta - kotihoidon tämänhetkisen hallinnollisen hajanaisuus
VAIHE 4 Poliittisen päättäjän haastattelu	<ul style="list-style-type: none"> - työntekijöiden sitoutuminen - luotettavat työntekijät 	- tasapainottelu eri vaatimusten välillä	- vaikeissa asiakastilanteissa/ kiireessä toimiminen

Taulukko 1. Haastatteluiden keskeiset tulokset.

Tässä kehittämishankkeessa asiakaslähtöisyys ilmeni käytännön työssä asiakaslähtöisenä toimintana. Niin teoriassa, kuin tässä Bikva-arvioinnissa tunnistetaan asiakaslähtöisyyden keskeisiksi tekijöiksi luottamus ja vuorovaikutus asiakkaan ja työntekijän välisessä suhteessa. Asiakaslähtöisyys nousi esille arkipäivän kohtaamisissa erityisesti asiakkaan ja työntekijän välisessä vuorovaikutussuhteessa. Merkityksellisiksi koettiin, niin asiakkaiden, työntekijöiden kuin johdonkin näkökulmasta, että on vakituiset työntekijät, joihin voi luottaa ja jotka arvostavat ja kunnioittavat ikäihmisiä ja kohtaavat heidät aidosti. Kokonaisuutena voidaan tutkimustuloksena todeta, että asiakaslähtöisyys toteutuu tämän kehittämishankkeen perusteella Pyhännän kotihoidossa hyvin, vaikka haastatteluissa nousi esiin myös kehittämiskohteita.

Pyhännän kotihoidon keskeisenä huolena nousi haastatteluissa esille henkilöstön riittävyys. Asiakkaiden kuntoisuuteen liittyvät haasteet tuovat lisävaatimuksia kotihoidon resurssointiin nyt ja tulevaisuudessa. Haasteena nousi esille paitsi resurssien kohdentaminen, myös henkilökunnan jaksaminen, josta oltiin myös huolestuneita. Kehittämisprosessin aikana tuotiin selvästi esille huoli työntekijöiden työhyvinvoinnista, kun jo tällä hetkellä henkilöstön kuvattiin väliin toimivan voimien ylärajoilla. Sijaisten saaminen onkin yksi haaste, jota voitaisiin helpottaa varahenkilöjärjestelmällä. Onko Pyhännän kunta riittävä väestöpohja kuitenkin varahenkilöjärjestelmän luomiseen? Näkisinkin, että asian suhteen tulee tehdä pikaisesti seutukunnallista yhteistyötä ja luoda seutukunnallinen varahenkilöjärjestelmä henkilöstön saatavuuden turvaamiseksi.

Toisaalta voidaan kysyä tekisivätkö lisäresurssit Pyhännän kotihoitoa sitten asiakaslähtöisemmäksi? Tähän kysymykseen ei ole olemassa yksiselitteistä vastausta. Huomioiden hankkeen selvitystyön yhteydessä esille nousseen seikan Pyhännän kotihoidon hyvästä henkilöstömitoituksesta rohkenen todeta, että resurssit eivät välttämättä suoraan ole verrannollisia asiakaslähtöisyyden toteutumiseen. Henkilöstömitoitustakin tärkeämpää on kuitenkin ammattitaitoinen, osaava ja motivoitunut henkilökunta sekä

rutiineja välttävä toimintakulttuuri työyhteisössä. Työntekijöiltä edellytetään monipuolista osaamista, jotta vanhusten tarpeisiin todella voidaan vastata.

Kehittämiprojektin tuloksissa näkyy mielestäni alan erityisluonne. Sosiaaliala on naisvaltainen ja työssä korostuu voimakkaasti henkilökohtaisen vuorovaikutuksen merkitys. Sosiaalihuollon tärkein ja vaikuttavin peruselementti on kuitenkin kahden ihmisen välinen vuorovaikutus, joka nousi esille myös tässä kehittämishankkeessa. Asiakastyön laatuun liittyy erityisesti tavoite edistää asiakkaita kunnioittavaa vuoropuhelua. Toimittaessa vanhustyön perustehtävissä päivittäisten rutiinien ja tutuksi tulleiden toimintamallien kanssa on vaarana, että itse asiakas työssä arkityössä unohtuu. Arkipäivän laatu koostuu pienistä asioista; asiakkaan kunnioittamisesta ja kuulemisesta. Työn tavoitteet tulee suunnitella yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa.

Yhtenä kehittämisen haasteena nousi esille myös kotihoidon tehostaminen. Muutokset kotihoidon asiakaskunnassa tuo lisähaasteita myös Pyhännän kotihoidolle. Asiakkailla on ikääntymiseen liittyviä erityistarpeita ja paljon erilaisia sairauksia, mikä lisää heidän hoivan tarvetta. Lisäksi haasteena on asiakkaiden yksinäisyys ja turvattomuus. Nämä tuovat kotihoidolle kehittämishaasteita ja vastuuta ja lisäävät kotihoidon henkilöstön ammattitaitovaatimuksia. Kotihoidon henkilöstön koulutukseen on siksi syytä panostaa nyt ja tulevaisuudessa myös Pyhännällä. Koulutuksen tulee olla suunnitelmallista ja tavoitteellista toimintaa eikä työyhteisöstä irrallista toimintaa. Myös Vuotilainen (2008) näkee tarpeellisena lisätä muun muassa hoitotyöntekijöiden ikäihmisten terveyden edistämiseen liittyvän sisällön ja menetelmällistä osaamista sekä kehittää varhaisen puuttumisen mahdollistavia työvälineitä. Laadukkaat palvelut merkitsevät sitä, että henkilökunta on koulutettua ja ammattitaitoista.

Kehittämishankkeellani tähdättiin palveluiden kehittämisen kytkemistä Pyhännän kunnassa harjoitettavaan politiikkaan ja turvaamaan kunnan johdon poliittinen tuki kehittämille. Arnkil, Eriksson ja Arnkil (2000, 9-11) toteavatkin kirjassaan, että sosiaali- ja terveydenhuollon olennainen tehtävä on murtautua asiantuntijakeskeisestä palvelukonseptistä asiakkaita kunnioittavaan vuoropuheluun. Kunnallisen palvelun haasteena on ylittää

rajoja ylhäältä alas ja alhaalta ylös. Kehittämisen haasteena on syytä miettiä henkilöstön kanssa miten jatkossa Pyhännän kotihoidossa käsitellään palautteita, joita työntekijät saavat asiakkailta? Onko syytä kirjata saadut asiakaspalautteet ja käsitellä niitä työyhteisön tiimipalavereissa? Lisäksi näkisin, että Bikva- mallin käyttö toistuvana käytäntönä lisäisi asiakaslähtöisyyden mittaamista säännöllisesti.

Laadukas ikäihmisten hoito ja palvelu edellyttää henkilöstön tukemista. Keskeistä on työntekijöiden ja koko työyhteisön hyvinvoinnin turvaaminen. Tällä tavoin varmistetaan työhön sitoutuminen sekä työssä viihtyminen. Johto vastaa työyksikön hoidon ja palvelun laadusta. Yksi keino edistää työntekijöiden työhön sitoutumista, on mielestäni lisätä tiedotusta päätöksenteosta ja työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksia heitä koskevissa päätöksissä Pyhännällä.

Hyvään ikäihmisten laatuun tähtäävä hoito on kaikkien toimijoiden yhteinen asia. Parhaimmillaan laatutyö on luonteva osa jokapäiväistä työskentelyä. (Vuotilainen ym. 2004. 189.) Palvelun laatu on yleisesti hyväksytty tavoite kunnallisessa vanhustyössä. Tämä kehittämishanke osoitti, että laatu on osa käytännön työtä ja niin hyvä kuin huono laatuakin toteutuu käytännön työssä, asiakkaan arjen kohtaamisissa. Laadun kehittämiseksi ei ole hankkeeni tulostenkaan perusteella laadittavissa erillistä ”laatulistaa”. Laadukas vanhustenhuolto syntyy asiakkaan arkipäivän kohtaamisissa, se on työntekijän ammattitaidon ja persoonallisuuden käyttöä niissä kohtaamistilanteissa ja edellytykset sille luodaan niin työyhteisöjen johtamisessa kuin työntekijöiden peruskoulutuksissa. Myös Marja Vaarama (2004, 16) toteaa ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu oppaassa, että arkipäivän laatu koostuu pienistä asioista: ammatillisesta etiikasta ja sen noudattamisesta kaikissa tilanteissa, asiakkaan kunnioittamisesta ja kuulemisesta, ihmisen arvostamisesta ja välittämisestä. Edelleen Vaaraman (2004, 16) mukaan *”rakkaus ja välittäminen ovat kuitenkin kuin kukkasia, jotka tarvitsevat ravintoa, vettä ja valoa voidakseen elää, kukkia ja loistaa. Johdon tärkeä tehtävä onkin tästä ravinnosta, vedestä ja valosta huolehtiminen.”*

Kehittämishankkeeni lähtökohtana oli, että hankkeeni tuottaisi sisällöllistä tietoa ja siten stimuloisi palvelun ja henkilöstön tulevaa kehittämistä.

Pyhännän kunta on lähdössä mukaan Hyvän ikääntymisen kehittämisympäristö- hankkeeseen Oulun eteläisen alueella. Hanke aloittaa 1.8.2011 ja päättyy 31.12.2013. Tästä kehittämishankkeesta saatuja tuloksia onkin nostettu jo esille mietittäessä tulevan kolmivuotisen hankkeen tavoitteita ja tulevaan hankkeeseen on nostettu yhdeksi osatavoitteeksi asiakasnäkökulman nostaminen vanhustenhuollon kehittämistyössä tärkeäksi koko seutukunnan alueella. Lisäksi Haapavesi- Siikalatvan seutukunnan alueella on tavoitteena tulevan hankkeen avulla luoda yhteneväiset myönteiset laatumittarit ja laatuvaatimukset kotihoitoon, myös Pyhännälle. Laatukriteerejä voidaan laatia moneen eri tarkoitukseen. Ne auttavat jäsentämään, täsmentämään ja konkretisoimaan mitä laadulla tarkoitetaan. Laatukriteerejä tarvitaan myös avaamaan ja konkretisoimaan toiminta-ajatusta ja palveluideaa ja niiden avulla päästään kiinni myös siihen, onko asetetut laututavoitteet saavutettu. Tärkeää onkin tehdä toiminnasta mahdollisimman läpinäkyvää myös asiakkaille ja muille kuntalaisille. Tähän on syytä kiinnittää huomiota myös Pyhännän kunnassa. On välttämätöntä ottaa keskusteluun myös asiakas. Vasta sitten päästään laadun näkökulmasta oikeaan lopputulokseen.

Tärkeä osa tulevan Hyvän ikääntymisen kehittämisympäristö- hankkeen kehittämistyötä tulee olemaan myös ikääntyvien palveluissa toimivien moniammatillisen henkilöstön ammatillinen täydennyskoulutus ja sekä kehittämisosaamisen parantaminen. Laatustandardien luominen on tärkeää ja erityisen tärkeää niiden luomisessa on, että työntekijät sitoutuvat niihin ja niitä arvioidaan jatkossa yhdessä ja niistä tiedotetaan kaikille toimijoille. Asiakslähtöisyyden toteutuminen vaatii kaikkien toimijoiden sitoutumista, ei vain johdon tai työntekijöiden. Koulutus on puolestaan johdon keino niin itsensä kuin työntekijöiden tukemiseksi asiakslähtöisyyden rakentamiseksi.

Henkilöstön määrä, osaaminen ja työhyvinvointi ovat palveluiden laadun ja vaikuttavuuden varmistamisen perusta. Ikääntyneiden palveluissa toimivan henkilöstön määrä, osaamiseen, työhyvinvointiin- ja turvallisuuteen liittyvät strategiset linjaukset sisällytetään ikääntymispoliittiseen strategiaan. Tämän kehittämishankkeen aikana nousi esille, ettei Pyhännän kunnan voimassa ikääntyvien hyvinvointistrategia ole useankaan työntekijän eikä asiakkaan

tiedossa. Siksi näkisin, että tiedostusta tulisi lisätä päätöksenteosta kaikille toimijoille ja lisätä työntekijöiden vuorovaikutusta myös päättäjien kanssa esimerkiksi järjestämällä säännöllisiä kokoontumia heidän kesken.

Lisäksi Pyhännän kotihoidon osalta palvelun tuntemuksen lisääminen kaikilla toimijatasoilla ja palvelun tarkoituksen kirkastaminen, auttaisi tunnistamaan palvelutarpeen asiakaslähtöisemmin ja tällöin palvelukin kohdentuisi oikein. Tämä voidaan toteuttaa siten, että palvelukokonaisuuden tuntemusta lisätään tarkentamalla palvelun tarkoitusta ja tekemällä yhtenäiset palvelukuvaukset. Näkisin myös, että kotihoidon osaprosessien läpinäkyvyys on riittämätöntä ja niitä tulisikin tarkastella kriittisesti ja selkiyttää siten prosesseja kaikille osapuolille. Kun kunnissa voimistuvat tänä päivänä taloudellisen tehokkuuden vaatimukset, korostuu ammattilaisten taito ja kyky arvioida työmenetelmiensä vaikuttavuutta. Työntekijöiden osaamista pitää kehittää yhä vaikuttavammaksi, vaikka se ei helppoa olekaan. Kerran hankittua osaamista on siten syytä vahvistaa koko ajan

6. POHDINTA

Kehittämistoiminta on olennainen osa nykypäivän työelämää, tarkasteltiinpa asiaa yksittäisten organisaatioiden, alueiden tai koko yhteiskunnan tasolla. Julkisten palveluiden kehittämisen painopisteenä on palveluiden saatavuuden sekä palveluiden laadun turvaaminen. Palveluiden kehittämisessä on huomioitava asiakaslähtöisyys. Jotta pystymme kehittämään julkisten palveluiden toimintaa perustehtävästä käsin, on välttämätöntä ymmärtää moniammatillisten palveluorganisaatioiden erityisominaisuuksia sekä niihin vaikuttavia tulevaisuuden haasteita. Kunnalliset organisaatiot ovat luonteeltaan nimenomaan palveluorganisaatioita eli niitä ohjaa asiakkaiden tarpeista lähtevä palveluperiaate. (Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2011.) Sosiaalialalla kietoutuvat toisiinsa yksityinen ja yhteisöllinen. Maailma ympärillä elää jatkuvaa muutosta, mutta sosiaalialan työn ytimessä ovat yhä ihmisen kohtaamisen ja auttamisen tiedot ja taidot, kuten tässä kehittämishankkeessa nousi esiin.

Laatutyön ydin on asiakaskeskeisyys. Asiakaslähtöinen toiminta edellyttää asiakkaiden ja heidän tarpeidensa tunnistamista. On tärkeää kuulla asiakkaiden mielipiteet ja johtaa niistä oikeansuuntaiset toimenpiteet. Tarkoituksenani oli arvioida ennen kaikkea Pyhännän vanhustenhuollon palvelukykyisyyttä sen asiakkaiden näkökulmasta. Tämän toteuttamiseksi käytettiin tässä kehittämishankkeessa Bikva-mallia. Kansalaisten suoran vaikuttamisen mahdollisuuksien lisäämisen ja julkisten palvelujen koko palveluketjun laatutekijöihin kohdistuvan tarkastelun avulla lähestytään laatua parhaiten kunnan asukkaan ja asiakkaan näkökulmasta. Tarvitaan jatkuvaa vuorovaikutusta kuntalaisten ja palveluorganisaation, kunnan luottamushenkilöiden ja viranhaltijoiden välillä. Tämä kehittämishanke nosti esille, että tavoitteet ja arki ovat keskenään osittain jännitteisessä suhteessa toisiinsa. Asiakkaille, työntekijöille, johdolle ja luottamushenkilöille käsitteenä asiakaskeskeisyys näkyy samansisältöisenä, mutta arjessa tavoitteet joutuvat väliin väistymään.

Asiakaslähtöisyyden kehittäminen ja sen lisääminen sisältävät monta vaihetta toteutuakseen. Asiakaslähtöisyyden lisäämiseksi on olemassa Wallin kehittämä neljän vaiheen malli, joka sisältää liiketoimintakonseptin muutoksen syyn perustelemisen, muutoksen vakiinnuttamisen, tarpeellisen osaamisen kehittämisen muutosprosessin hallitsemiseksi ja palveluiden kehittämisen. Kehityksen kulku ja suuntautuminen asiakaslähtöisempään toimintamalliin voi olla pääasiassa tulevan mahdollisuuden ymmärtämisen tie, jota seuraamalla päästään uuteen palveluun asiakkaalle. (Wallin 2000,63.)

Tarkoituksenani oli arvioida ennen kaikkea Pyhännän vanhustenhuollon palvelukykyisyyttä sen asiakkaiden näkökulmasta. Kokonaisuutena tämän kehittämishankkeen tulosten mukaan Pyhännän kotihoito tuottaa asiakkaan sanoja lainaten ”Hyvää hoitoa. Aina on apua saanu ku on tarvinnu.” Käytännössä kotihoidossa saattaa kuitenkin tuntua siltä, että työn tavoitteet ovat ylhäältä ja resurssit eivät ole tavoitteisiin nähden riittävät. Kuitenkin vähäisiäkin resursseja voidaan käyttää joko hyvin tai huonosti asiakkaan näkökulmasta tarkasteltuna. Asiakkaan palvelun laatu koostuu pienistä asioista, erityisesti asiakkaan vuorovaikutuksellisesta kohtaamisesta. Työntekijöiden omat valinnat korostuivat työssä, joka tehdään vanhusten kotona, jossa asiakas ja työntekijä kohtaavat toisensa. Tämä mahdollistetaan ammattitaitoisella henkilökunnalla ja sen osaamisen ylläpitämisellä. Laatutyö on jatkuvaa työyhteisön arkipäivän organisoimista ja johtamista. Siihen liittyy lisäksi käytössä olevien resurssien käytön seuranta sekä tavoitteiden asettelu, jossa työntekijöiden tulisi olla vahvasti mukana.

Kriteerien ja tavoitteiden tulisikin olla kaikkien osapuolten tiedossa ja yhteisesti työstetty. Kun puhutaan kehittämisestä ja johtamisesta, on hyvä muistaa keskusteluissa kehittämisen osapuolet ja asiantuntijat eli kysymys kuuluu: kuka kehittää ja keiden kanssa ja kenen ehdoilla? Organisaation keskeinen voimavara on työntekijät eli henkilöstö. Erityisesti henkilöstön rooli nousee esille kehittämistoiminnan ytimessä (Niiranen ym. 2010, 125-149). Johtamisen keinoin luodaan edellytyksiä henkilöstön oppimiselle ja tiedon rakentamiselle työyhteisöissä. Kehittämisen vuorovaikutteisessa prosessissa luodaan yhteisiä merkityksiä ja rakennetaan työyhteisön yhteisöllisyyden tunnetta. Henkilöstön osallistuminen ja

vaikuttamismahdollisuudet kehittämiseen lisäävät työtyytyväisyyttä ja myönteistä suhteutumista koko prosessiin sekä vähentävät kehittämiseen liittyviä uhkakuvia henkilöstön näkökulmasta.

7. ARVIOINTI

Kehittämishankkeen lähtökohtana on aina kysyntä kehittämishankkeella. Tässä kehittämishankkeessa oli lähtökohtana Pyhännän kunnan ikärakenteen muutoksesta aiheutuva palvelutarpeen kasvu tulevaisuudessa sekä työympäristön sisällölliset kehittämistarpeet. Perusajatuksena oli lähteä kehittämään Pyhännän vanhustenhuollon palveluita asiantuntijakeskeisestä dialogisempaan suuntaan. Kehittämishankkeen tarvetta lisäksi tarkastelin hankkeen tavoitteiden määrittelyssä.

Tietoa luova kehittämishanke tuottaa tietoa prosessinomaisesti. Tiedon luomisen prosessi koostuu kolmesta osatekijästä, jotka ovat tiedon hankinta, tiedon analysointi ja tiedon tulkinta (Paasivaara & Suhonen & Virtanen 2011,150- 153). Tässä kehittämishankkeessa tieto hankittiin Bikva- mallin mukaisesti alhaalta - ylöspäin. Haastatteluista saatu tieto analysoitiin. Nauhoitin haastattelut ja litteroin haastattelut teksteiksi.

Validiteetti varmistaa sen, että hankittu ja analysoitu tieto on nimenomaisesti sellaista tietoa, jota on ollut tarkoituskin kerätä. Tässä kehittämishankkeessa tehtävänä oli selvittää Pyhännän vanhustenhuollon kotihoidon asiakaslähtöisyyden toteutuminen kotihoidossa. Bikva- mallia käyttämällä tässä kehittämishankkeessa saatiin mielestäni korkea validiteetti, koska hankkeen avulla saatiin tietoa asiakaslähtöisyyden toteutumisesta sekä asiakas-, työntekijä-, esimies- ja luottamusmiestasolta Pyhännän kunnan vanhustenhuollossa.

Reliabiliteetti viittaa siihen, että kerättyjen aineistojen analyysi on riippumatonta henkilökohtaisista preferensseistä (Paasivaara ym. 2011,161). Tässä kehittämishankkeessa reliabiliteetti onkin haasteellinen kysymys. Koska työskentelen kyseisessä kunnassa, hankkeen reliabiliteetti on helppo kyseenalaistaa. Koska toimin esimiesasemassa kehittämisen kohteen olleessa kunnassa, on kuitenkin huomattava, että työhön sitoutuminen oli huomattavasti vahvempi kuin, jos kehittämistä olisi vienyt eteenpäin kunnan

ulkopuolinen henkilö. Tämä nouseekin huolena esille tulevaan jatkohankkeeseen, jossa hankkeen vetäjä tulee olemaan kunnan ulkopuolinen henkilö.

Reliabiliteetti ja validiteetti ovat vaarassa sisällönanalyysissä, sillä ei voida varmistaa, että tulkitsemme samalla tavalla tietyn viestin (Toivonen 1999, 128- 129). Tätä ongelmaa on mahdollista vähentää, jos tulkitsee aineiston sisältöä uudelleen tietyn aikavälin jälkeen. Bikva- mallissa aikaisempien aineistojen analyysi oli tehtävä ennen seuraavan aineiston keruuta, joten kerätty aineisto tuli tässä kehittämishankkeessa analysoitua useampaankin kertaan. Tätä voidaan mielestäni pitää tästä kehittämishankkeesta analyysin reliabiliteettia ja validiteettia vahvistavana tekijänä.

Omassa kehittämisprojektissani pidin tärkeänä, että mahdollisimman moni työntekijä osallistuisi kehittämistyöhön ja siksi kehittämishanketta ja hankesuunnitelmaa työstettiin yhdessä kotihoidon henkilöstön kanssa jo keväällä 2010 työyhteisön kehittämisiltapäivässä ja olen pyrkinyt säännöllisesti tiedottamaan kehittämishankkeen vaiheista ja työstänyt kehittämishanketta yhdessä henkilöstön kanssa mahdollisimman paljon. Bikva- mallin ja erityisesti työntekijöiden kannalta mallin käytön tavoitteena on ollut oppiminen ja kehittyminen. Bikva- mallin tavoitteena oli ottaa asiakkaat mukaan arviointiin ja luoda siten yhteys asiakkaiden ongelmien ymmärtämisen ja palvelun tuottajan välille (Krogstrup 2004). Kun prosessissa ovat työntekijät olleet aidosti mukana, niin jatkossa kehittämisideoiden eteenpäin vieminen on oletettavasti huomattavasti helpompaa. On tärkeää, että työntekijät tunsivat Bikva- mallin ajatuksen ja siksi kerroin Bikva- mallin perusajatuksista hankkeen kuluessa useaan kertaan. Minä, kehittäjänä, olen ollut tietoinen arviointiprosessiin liittyvistä mahdollisista ongelmista. Prosessikeskeinen kehittämisen periaate onkin kokonaisvaltaisuus, mikä tarkoittaa jatkuvaa koko yhteisön tasolla tapahtuvaa eri toimijaosapuolten välistä vuorovaikutusta. Lisäksi koin oman roolini kehittäjänä merkitykselliseksi hankekokonaisuuden onnistumisen kannalta.

Kehittämishankkeesta saatua tietoa tulee osata tulkita kontekstiinsa. Merkittävä seikka tutkimustulosten tulkinnassa liittyy Pierre Bourdieu (2004) mukaan radikaaliin epäilyyn. Radikaali epäily liittyy tässä tapauksessa siihen,

että hankkeen avulla saatua tutkimusaineistoa tarkastellaan kriittisesti ja analysoidaan kokonaisvaltaisesti ja systemaattisesti. Tässä hankkeessa tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että tutkimustuloksissa on analysoitu systemaattisesti Pyhännän kotihoidon asiakkailta ja työntekijöiltä saatua tietoa asiakaslähtöisyyden ja laadun välisestä suhteesta.

Kehittämisen toteuttamisen haasteena on se, että suurin osa kehittämistarpeista, joita nousi esille tämänkin hankkeen avulla, liittyvät toimintatapoihin. Vaikeutena tässä on se, että vaikka toimintatapojen muuttaminen on halpaa, niiden toteuttaminen käytännössä on hyvin haasteellista. Keskeiseksi kysymykseksi nouseekin, että miten saadaan työyhteisöä muuttamaan toimintatapojaan niin, että todellisia muutoksia tapahtuu ja asiakaslähtöisyys Pyhännän kunnan kotihoidossa aidosti toteutuu. Näen kuitenkin, että hankkeen aikana käydyt haastattelut toimivat hyvänä ja laajana tilannekartoituksena asiakaslähtöisyyden toteutumiselle, joka on hyvä alku tulevalle kehittämiselle.

Hyvinvointipalveluilla on suuri merkitys ikäihmisten elämässä. Siksi ei ole samantekevää, miten niitä kehitetään ja kuinka palveluita tuotetaan. Yksi olennainen ajatus on se, että hyvinvointipalvelut ovat pääsääntöisesti julkisin varoin tuotettuja, eikä julkisen talouden kasvu ole pitemmän päälle mahdollista. Asukas on kuntansa asukas. Hänellä on oikeus saada laadukkaita palveluja silloin, kun hän niitä tarvitsee. Kunnat kilpailevat työmarkkinoilla muiden työnantajien kanssa osaavista työntekijöistä, jotka takaavat kunnan asukkaille mahdollisimman laadukkaat palvelut nyt ja myös tulevaisuudessa. Henkilöstön kehittämistyötä tarvitaan kuntapuolella ja lisäksi tulevaisuudessa yhä enemmän strategista ajattelua ja palveluiden suunnittelua. Tehtäväni oli tässä kehittämishankkeessa saattaa saatu tieto tuoda hyötykäyttöön ja konkretisoida se käyttöön. On ollut tärkeää, että kehittämistyö hyödynsi oikeasti organisaation perustehtävän mukaista toimintaa, eikä jäänyt vain hienoksi sanoiksi tähän opinnäytetyöhön. Tämän hankkeen avulla saatiin tietoa juuri Pyhännän kotihoidon tilanteesta ja vaikka sen avulla ei tämän projektin aikana saatukaan suuria muutoksia aikaan, voidaan hankkeen tuloksi hyödyntää jatkossa Pyhännän kunnan kotihoidon kehittämistyössä.

LÄHTEET

Aejmalaeus, Riitta & Kan, Suvi & Katajisto, Kaija-Riitta & Pohjola, Leena 2007. Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki. WSOY oppimateriaalit Oy.

Alasuutari, Pekka 1999. Laadullinen tutkimus. Jyväskylä. Gummerus OY.

Arnkil, Tom Erik & Eriksson, Esa & Arnkil, Robert 2000. Kunnallisten palveluiden dialoginen kehittäminen. Ylisektorinen lastensuojelu, vanhustenhuolto ja kaupunkipolitiikka. Palmuke- raportti. Työpapereita 11. Helsinki

Beresford, Peter 2001. Service users, social policy and the future of welfare. Critical Social policy 21 (4) 494- 512.

Bourdieu,P. 2004. Esguissse pour une auto-analyse. Raisons d’agir. Paris.

Cohen, Louis & Manion, Lawrence 1995. Research Methods in Education. London. Routledge.

Engeström, Yrjö 1985. Kehittävän työntutkimuksen peruskäsitteitä. Aikuiskasvatus 4, 156- 164.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere. Vastapaino.

Engeström, Yrjö 1998. Kehittävä työntutkimus. Perusteita, tuloksia ja haasteita. Hallinnon kehittämiskeskus. 2.painos. Edita. Helsinki.

Haverinen, Riitta 2003. Empowerment käsitteenä ja evulaaion näkökulma. Hallinnon tutkimus 22(1).46-54.

Heimonen, Sirkka-Liisa & Mäki- Petäjä- Leino, Anna & Sarvimäki, Anneli. 2010. Vanhuus ja haavoittuvuus. Edita. Helsinki.

Heinonen, Jarna & Vuokko, Pirjo 1997. Asiakaslähtöisyys julkisella sektorilla. 129- 170. Teoksessa Avaimena asiakaslähtöisyys. Yritysjulkaisut. Helsinki. Edita.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu. Helsinki. Yliopistonpaino.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Holma, Tupu 2003. Laatusuunnitelman arkeen – suunta ja välineet kehittämistyöhön. Suomen kuntaliitto.

Kiviniemi, Kari 2007. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Rinne (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2 . näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä. PS- Kustannus.

Krogstrup, Hanne 1997 User participation in quality assessment. A dialogue ja learning oriented evaluation method, Evaluation 3 (2), 205- 224.

Krogstrup, Hanne 2004. Asiakaslähtöinen arviointi Bikva-malli. Finsoc arviointiraportti 1/2004. Stakes. Helsinki.

Kyngäs, H & Vanhanen L 1999. Hoitotiede 11.

Laine, Timo 2001. Miten kokemus voidaan tulkita? Fenomenologinen näkökulma. teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Jyväskylä. Gummerus Oy.

Latvala, Eila & Vanhanen- Nuutinen, Liisa 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällön analyysi. Teoksessa Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja (toim.). Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki. WSOY.

Lehto, Juhani & Kananoja, Aulikki & Kokko, Simo & Taipale Vappu 2003. Sosiaali- ja terveydenhuolto. Juva. WS Bookwell Oy.

- Lecklin, Olli 2006. Laatu yrityksen menestystekijänä. Karisto. Hämeenlinna.
- Lumijärvi I: Laatujohtamisen soveltuvuus julkiselle sektorille. Hallinnon tutkimus 1999, 3; 180-193.
- Luoma, K & Rätty, T & Moisio, A & Parkkinen, P & Vaarama, M & Mäkinen, E. 2003. Seniori- Suomi. Ikääntyvän väestön taloudelliset vaikutukset. Sitran raportteja 30. Helsinki.
- Marin, Marjatta & Hakonen Sinikka. 2003. Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Juva. Ws Bookwell Oy.
- Metsämuuronen, Jari (toim.) 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä. Gummeruksen Kirjapaino Oy.
- Metteri, Anna 2003. Asiakkaan näkökulma ja kokemus. kohtuuttomat tilanteet toimintatutkimuksen kohteena. Teoksessa Metteri Anna (toim.) Asiakkaan ääntä kuunnellen. Kitkakohdista kehittämisehdotuksiin. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY r.y. Helsinki. EDITA.
- Moisio, J & Ritola, Ossi 2001. ISO 9000: 2000 ja menestyksen avaimet – vinkkejä pohdiskelijoille. Gummerus Kirjapaino.
- Mäkisalo, Merja 2004. Yhdessä onnistumme. Opas työyhteisöjen kehittämiseen ja hyvinvointiin. Tammer-paino Oy. Tampere.
- Paasivaara, Leena & Suhonen, Marjo & Virtanen, Petri. 2011. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Tallinna Raamatutrukikoda. Tallinna.
- Parjanne, Marja-Liisa. 2004. Väestön ikärakenteen muutoksen vaikutukset ja niihin varautuminen eri hallinnonaloilla. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004: 18. Helsinki
- Perttula, Juha 2005. Kokemus ja kokemuksen tutkimus: Fenomenologisen erityistieteen tieteenteoria. Teoksesta Perttula, Juha & Latomaa, Timo (toim.). Kokemuksen tutkimus. merkitys- tulkinta- ymmärtäminen. Dialogia Oy. Tartu.

Rintala, T 2003. Vanhuskuvat ja vanhustenhuollon muotoutuminen 1850-luvulta 1990-luvulle. Stakes. Tutkimuksia 132. Helsinki.

Sarajärvi, Anneli & Tuomi, Jouni 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Satka, Mirja & Karvinen-Niinikoski, Syvönne & Nylund, Marianne 2005. Mitä sosiaalityön käytännöntutkimus on? Teoksessa Satka, Mirja & Karvinen-Niinikoski, Syvönne & Nylund, Marianne (toim.) Sosiaalityön käytännöntutkimus. Helsinki. Palmenia-kustannus.

Seppänen-Järvelä, Riitta 1999. Luottamus prosessiin. Kehittämistyön luonne sosiaali- ja terveysalalla. Stakes. Tutkimuksia 104. Helsinki.

Seppänen-Järvelä, R. 2004. Prosessiarviointi kehittämisprojektissa. Opas käytäntöihin. Helsinki: Stakes, FinSoc arviointiraportteja 4/2004.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Julkaisuja 2008:3. Yliopistopaino. Helsinki.

Suomen Kuntaliitto 1999. Asiakaslähtöiset palveluprosessit. Perusta laadulle vanhusten kotihoidossa ja asumispalveluissa sekä lastensuojelutyössä. Kuntaliiton painatuskeskus. Helsinki

Suomen Kuntaliitto 1998. Julkisten palveluiden laatustrategia. Julkisten palveluiden laatustrategia-projekti. Kuntaliiton painatuskeskus. Helsinki.

Toivonen, Timo 1999. Empiirinen sosiaalitutkimus. Filosofia ja metodologia. Porvoo. WSOY.

Vaarama, Marja 2009. (toim.) Ikääntyminen riskinä ja mahdollisuutena. poliittisen kestävyuden alaryhmän raportti. Valtioneuvoston kanslian raportteja 3/2009. Helsinki. Valtioneuvoston kanslia.

Vaarama, Marja & Luomahaara, Jaakko & Peiponen Arja & Vuotilainen, Päivi 2002. Koko kunta ikääntyneiden asialle. Näkökulmia ikääntyneiden itsenäisen selviytymisen sekä hoidon ja palvelujen kehittämiseen. STAKES.

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 259. Gummerus Kirjapaino Oy.

Valtonen, Anu 2005. Ryhmäkeskustelut- millainen metodi? Teoksessa Johanna Ruusuvuori & Tiitula, Liisa (toim.). Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Jyväskylä. Vastapaino.

Varto, Juha 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Helsinki. Kirjayhtymä.

Voutilainen, Päivi 2008. Ikääntyneiden palvelujärjestelmä. teoksessa Vuotilainen, Päivi & Tiikkainen, P (toim.) Gerontologinen hoitotyö. WSOY.

Vuotilainen, Päivi & Vaarama, Marja & Backman, Kaisa & Paasivaara, Leena & Eloniemi- Sulkava, Ulla & Finne- Soveri, Harriet (toim.) 2004. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Oppaita 49. Gummerus Kirjapaino Oy.

Ylikoski, Tuire 1999. Unohtuiko asiakas? Otavan kirjapaino Oy. Porvoo.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.

Sosiaalihuoltolaki 710/ 1982.

www.sotkanet.fi

www.tilastokeskus.fi

Liite 1

TEEMAHAASTATTELUPOHJA

Mitä palvelua saatte Pyhännän vanhustenhuollosta?

Millaisena koette Pyhännän vanhustenhuollon henkilökunnan ammattitaidon?

Millaisena koette Pyhännän vanhustenhuollon henkilökunnan palvelualltiuden?

Millaisena koette Pyhännän vanhustenhuollon henkilökunnan yhteistyökyvyn?

Miten olette kokenut Pyhännän vanhustenhuollon henkilöstön tavoitettavuuden (oletteko saaneet yhteyden henkilökuntaan tarvittaessa)?

Miten vanhustenhuollon palvelut ovat mielestänne saatavilla Pyhännällä?

Koetteko saavanne tarvitsemaanne palvelua?

Koetteko saavanne riittävästi tietoa tarjolla olevista palveluista?

Mikä Pyhännän vanhustenhuollon palveluissa toimii / mikä ei toimi ?

Miten Pyhännän vanhustenhuollon palvelua tulisi mielestänne kehittää?

Mitä on mielestänne laadukas vanhustenhuolto?

Mikä ei mielestänne ole laadukasta vanhustenhuoltoa?

Odotuksenne Pyhännän vanhustenhuollon suhteen?

Muut Pyhännän vanhustenhuoltoon liittyvät mieltänne askarruttavat asiat?